

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 juin 2024

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Gauron-Carlin, juge et M. Bonard, assesseur  
Greffière : Mme C. Meylan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** E.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait pour le compte [...] en qualité de technicien de maintenance, à 100 %. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 21 février 2022, l'assuré a chuté dans les escaliers et s'est blessé à la cheville gauche. Il a présenté dès cette date une incapacité totale de travail.

L'assuré a été pris en charge le jour même à G.\_\_\_\_\_ (ci-après : G.\_\_\_\_\_). La radiologie de la cheville gauche réalisée le même jour n'a montré aucune lésion osseuse.

Le 24 mars 2022, de nouvelles radiographies du poignet, de la cheville et de la jambe gauches n'ont montré aucune fracture.

Dans son rapport médical intermédiaire du 22 avril 2022, la Dre B.\_\_\_\_\_, médecin à l'G.\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic d'entorse de la cheville gauche grade 2 à 3.

Le cas a été annoncé à la CNA, laquelle l'a pris en charge et servi les prestations légales.

Selon l'IRM [imagerie par résonance magnétique] de la cheville gauche du 3 mai 2022, l'assuré souffrait d'une rupture partielle du ligament tibio-talien antérieur.

Par rapport médical intermédiaire du 20 juillet 2022, la Dre N.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe à l'G.\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de décompensation d'un pied plat valgus avec tendinopathie du tibia postérieur gauche.

Le contrat de travail de l'assuré a été résilié avec effet au 31 août 2022.

Par rapport médical intermédiaire du 23 novembre 2022, la Dre N. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution et le pronostic étaient bons, que le traitement était fini, mais noté qu'il fallait s'attendre à la persistance de douleurs et de la boiterie.

Le 7 décembre 2022, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a estimé que l'incapacité de travail de l'assuré n'était plus en lien de causalité avec les suites de l'accident et que le cas était stabilisé. Selon lui, l'atteinte à l'intégrité due à l'accident était nulle, les traitements étaient terminés et il n'y avait pas de nécessité de traitements supplémentaires pour maintenir l'état actuel de santé de l'assuré.

Par courriel du même jour, ce praticien a ajouté que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans son ancienne activité.

Par décision du 12 décembre 2022, la CNA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 10 janvier 2023 (indemnité journalière et frais de traitement).

Par courrier du 20 décembre 2022, complété les 30 décembre 2022, 2 et 12 février ainsi que le 6 mars 2023, l'assuré a formé opposition à la décision précitée au motif que les troubles dus à l'accident du 21 février 2022 persistaient et que son état de santé ne pouvait être considéré comme étant stabilisé. Par ailleurs, il présentait toujours une incapacité totale de travail. A cette occasion, l'assuré a notamment produit un certificat médical d'incapacité pour la période du 1<sup>er</sup> au 28 février 2023 établi par son médecin traitant, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, un document signé par ses soins daté du 31 janvier 2023 lequel indiquait qu' « *au cours de la*

*consultation du 6 avril 2023, le Docteur D.\_\_\_\_\_, Chirurgien orthopédique, avait indiqué que l'intervention chirurgicale suivante : ostéotomie translation calcanéenne prévue le 06/04/2023 était opportune* », des radiographies de son pied du 31 janvier 2023 et un courrier du 10 février 2023 du Dr L.\_\_\_\_\_, au Centre du [...] enjoignant ce dernier à prendre en charge l'assuré en raison d'une ostéotomie du calcanéum.

Selon l'appréciation médicale du 5 janvier 2023 du Dr F.\_\_\_\_\_, le bilan radiologique ne montrait aucune lésion osseuse, puis une IRM mettait en évidence une lésion ligamentaire partielle. Le traitement était, à juste titre, conservateur et les rapports médicaux successifs émanant de l'G.\_\_\_\_\_ faisaient part d'une évolution favorable. Le Dr F.\_\_\_\_\_ admettait, un an après l'accident, qu'une pleine capacité de travail était exigible.

Par décision sur opposition du 29 mars 2023, la CNA a admis partiellement l'opposition en ce sens que la fin des prestations devait être fixée au 21 février 2023, le Dr F.\_\_\_\_\_ ayant estimé qu'un an après l'accident une pleine capacité de travail était exigible. Pour le surplus, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré en relevant qu'il présentait une décompensation d'un pied plat valgus avec une tendinopathie du tibia postérieur gauche, raison pour laquelle une ostéotomie de translation calcanéenne était proposée. Contrairement à ce que semblait croire l'assuré, cette atteinte n'avait aucun lien avec l'accident. Il s'agissait d'une atteinte malade en lien avec la morphologie du pied gauche de l'intéressé.

**B.** Par acte non daté adressé à la CNA, E.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, en concluant à la poursuite de la prise en charge des suites de l'événement du 21 février 2022 par l'intimée. En substance, il a contesté être guéri. Avec son recours, il a produit un rapport du 4 mai 2023 du Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a posé le diagnostic de pied plano-valgus stade 2 à 3 à gauche, fortement symptomatique. Le médecin

observait, à l'examen clinique, que la marche se faisait avec une forte boiterie à gauche, le patient utilisant une canne qu'il portait du côté opposé. Il portait également des chaussures orthopédiques de série montantes avec tige stabilisatrice. L'assuré présentait un valgus exagéré à l'arrière-pied droit ; à gauche, le valgus était encore plus prononcé. L'appui monopodal à gauche était impossible. L'assuré souffrait également d'un fort affaissement de la voûte longitudinale à gauche plus qu'à droite et d'une forte douleur à la palpation du sinus du tarse et du tendon tibial postérieur. Devant l'échec du traitement conservateur, le Dr T. \_\_\_\_\_ proposait une prise en charge chirurgicale.

Par réponse du 22 juin 2023, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a joint à son envoi une appréciation médicale du 1<sup>er</sup> juin 2023 de la Dre J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil auprès de la CNA. Cette praticienne a retenu que le recourant avait souffert d'une entorse moyenne stade 2 de la cheville gauche qui, sans pathologie préexistante, guérissait au pire après trois mois, sans séquelles du compartiment externe lésé dans 95 % des cas. Concernant le pied plat valgus acquis bilatéral plus avancé à gauche, mais asymptomatique à droite, la praticienne a estimé qu'il n'y avait pas de lien de causalité avec l'évènement du 21 février 2022. En particulier, l'IRM à gauche, à deux mois, ne montrait aucune anomalie du compartiment interne du tendon tibialis posterior. Celle-ci, visible sur la deuxième IRM, était apparue secondairement et était sans causalité naturelle en vraisemblance prépondérante. Le fait qu'il existait cliniquement une même anomalie de forme de l'arrière-pied à droite lui permettait de confirmer, au degré de la vraisemblance prépondérante, un état préexistant bilatéral même s'il était asymptomatique à droite.

Par réplique du 14 septembre 2023, le recourant a expliqué qu'il n'avait jamais eu de problèmes ni de douleurs aux pieds. Il a exposé que la Dre N. \_\_\_\_\_ n'avait jamais évoqué de guérison, ni de pleine capacité de travail, retenant au contraire que l'accident avait bien aggravé le valgus de son pied gauche, comme l'avaient constaté les autres

médecins qu'il avait consultés. Depuis la fin des prestations, il se trouvait toujours incapable de travailler, dans toute activité, et dans la pauvreté. Il a dès lors confirmé conclure à une reprise du versement des prestations, et a sollicité à titre de mesure d'instruction une expertise médicale neutre si nécessaire. Avec son écriture, il a notamment produit les pièces suivantes :

- des certificats d'incapacité de travail à 100 % pour la période du 14 novembre 2022 au 31 mars 2023 établis par la Dre N.\_\_\_\_\_ et par le Dr L.\_\_\_\_\_ ;
- un rapport du 31 janvier 2023 du Dr D.\_\_\_\_\_, selon lequel le traumatisme avait entraîné une aggravation de son pied valgus sans doute sur une lésion du Spring ligament passée inaperçue ;
- des documents relatifs à la détermination de son droit aux prestations de l'assurance-chômage ;
- une prescription de médicaments datée du 7 juin 2023 établie par le Dr L.\_\_\_\_\_ ;
- une lettre de consultation des 12 et 19 juin 2023 du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a posé le diagnostic de pieds plats valgus de stade 3 plus sévère et symptomatique à gauche, conseillant au niveau assurantiel au patient de demander une expertise éventuellement pour établir un lien entre la décompensation du pied plat valgus à gauche et l'accident qu'il avait subi en février 2022, « ce qui [était] possible d'un point de vue médical » ;
- un rapport du 4 septembre 2023 de la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, selon lequel le patient ne s'était jamais plaint de douleurs aux pieds jusqu'à l'événement traumatique survenu le 21 février 2022 ;
- un certificat médical du 5 septembre 2023 du Dr L.\_\_\_\_\_, selon lequel « la problématique de ce jour, dont « Valgus de stade 3 » et les douleurs des pieds c'est lié strictement à l'accident [du 21 février 2023] » ;

- des photographies des 21 février et 26 mars 2022 montrant un important hématome, puis, un œdème de la face interne de la cheville gauche.

En duplique, le 6 octobre 2023, la CNA a maintenu sa position. Elle a produit une nouvelle appréciation médicale du 28 septembre 2023 de la Dre J.\_\_\_\_\_, à laquelle elle se réfère. Selon cette praticienne, comme la déchirure objectivée n'était que partielle, il n'y avait pas eu d'importante subluxation de la cheville pouvant expliquer en plus une déchirure aigüe côté interne du Spring ligament (et encore moins du tendon tibial postérieur). Il y avait également une absence de plainte et d'anomalie clinique du côté interne de la cheville lors de l'examen initial ce qui permettait d'exclure une pathologie interne aigüe traumatique. L'atteinte du Spring ligament était également un élément séquellaire de l'évolution des pieds plats valgus acquis. Les différents chirurgiens n'avaient absolument pas relevé d'insuffisance de ce ligament et ne proposaient du reste pas de le réparer. L'origine traumatique du Spring ligament comme cause du pied plat valgus gauche était tout au plus possible.

Le 3 janvier 2024, le recourant a lui aussi maintenu sa position, requérant formellement la mise en œuvre d'une expertise. Avec son écriture, il a produit un rapport du 7 novembre 2023 de la Dre P.\_\_\_\_\_, selon lequel elle le suivait depuis septembre 2018, et un rapport du 26 novembre 2023 du Dr M.\_\_\_\_\_ qui, au vu du traumatisme préexistant du pied gauche et de sa déformation secondaire en pied plat valgus, conseillait au patient, sur le plan assécurologique, de demander une expertise médicale afin de pouvoir établir un éventuel lien de causalité, posant le diagnostic de pied plat valgus stade 3 symptomatique à gauche.

Le 22 janvier 2024, la CNA a pris position sur les pièces produites par le recourant et confirmé la décision sur opposition du 29 mars 2023.

## **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 de la suspension du délai durant les fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA) – auprès de l'autorité intimée qui l'a transmis d'office à la Cour des assurances sociales compétente (art. 30 LPGA, 20 al. 2 et 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 21 février 2023 – la CNA ayant admis qu'elle devait prêter jusqu'à cette date – des suites de l'événement accidentel du 21 février 2022.

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

**b) aa)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

**bb)** 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**cc)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C\_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

**c)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable

sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_615/2021 du 31 mars 2022 consid. 3.2).

**d)** Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire

(ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7 ; TF 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.4 ; 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**4. a)** En l'espèce, le recourant a chuté dans les escaliers le 21 février 2022 et s'est blessé à la cheville gauche. Il a présenté à la suite de cet accident une entorse sévère de la cheville gauche. La CNA a admis initialement de prendre en charge les suites de cet événement jusqu'au 10 janvier 2023 (cf. décision du 12 décembre 2022) puis, par décision sur opposition du 29 mars 2023, jusqu'au 21 février 2023, en se fondant sur l'appréciation médicale du Dr F. \_\_\_\_\_ des 7 décembre 2022 et 5 janvier 2023. En procédure, la CNA se fonde sur les appréciations médicales de la Dre J. \_\_\_\_\_ pour maintenir le terme mis aux prestations au 21 février 2023.

S'il convient certes d'admettre que l'attestation du 4 septembre 2023 de la Dre P. \_\_\_\_\_, selon laquelle le patient ne s'était jamais plaint de douleurs aux pieds jusqu'à l'événement du 21 février 2022, repose sur le principe « *post hoc ergo propter hoc* », de même que les rapports du Dr L. \_\_\_\_\_, il faut toutefois relever que d'autres éléments du dossier tendent à établir que c'est l'entorse - sévère - subie par le recourant le 21 février 2022 qui a décompensé le pied plat valgus à gauche (cf. rapport du 20 juillet 2022 de la Dre N. \_\_\_\_\_). Le Dr M. \_\_\_\_\_ fait ainsi état « du traumatisme pré-existant » du pied gauche et de sa déformation secondaire en pied plat valgus (cf. rapport du 26 novembre 2023). Le Dr D. \_\_\_\_\_ relève lui aussi que l'accident a entraîné une aggravation du pied plat valgus (cf. rapport du 31 janvier 2023), de même que le Dr H. \_\_\_\_\_, qui, quant à lui, fait état d'une décompensation du pied plat valgus gauche à la suite de l'accident. Par ailleurs, il faut relever, comme le recourant, que la Dre N. \_\_\_\_\_ n'a pas indiqué le 23 novembre 2022 que le patient était guéri, ni que sa capacité de travail était entière. Elle a précisé que le traitement était terminé, bien qu'il persiste un problème, indiquant à cet égard « Douleur, boiterie ».

Quant aux avis des médecins-conseils de l'intimée, le Dr F.\_\_\_\_\_ a estimé que l'atteinte au pied gauche n'avait aucun lien avec l'accident. Il s'agissait selon lui d'une atteinte malade en lien avec la morphologie du pied gauche du recourant, qui présentait un pied plat. La Dre J.\_\_\_\_\_ a, elle aussi, estimé qu'il n'y avait pas de lien de causalité avec l'évènement du 21 février 2022, observant notamment que l'IRM à gauche, à deux mois, ne montrait aucune anomalie du compartiment interne du tendon tibialis posterior. Celle-ci, visible sur la deuxième IRM, était apparue secondairement et n'était pas en lien de causalité naturelle avec l'évènement du 21 février 2022 au degré de la vraisemblance prépondérante. En outre, comme la déchirure objectivée n'était que partielle, il n'y avait pas eu d'importante subluxation de la cheville pouvant expliquer en plus une déchirure du Spring ligament (et encore moins du tendon TP). La Dre J.\_\_\_\_\_ faisait encore état de l'absence de plainte et d'anomalie clinique du côté interne de la cheville lors de l'examen initial, ce qui permettait selon elle d'exclure une pathologie interne aigüe traumatique. Pour elle, l'atteinte du Spring ligament pouvait également constituer un élément séquellaire de l'évolution des pieds plats valgus acquis. A ses yeux, les différents chirurgiens n'avaient absolument pas relevé d'insuffisance de ce ligament et ne proposaient du reste pas de le réparer. L'origine traumatique du Spring ligament comme cause du pied plat valgus gauche était « tout au plus possible ». Or, l'avis de la Dre J.\_\_\_\_\_ n'est pas entièrement convaincant. Elle parle de deux IRM successives, alors qu'il n'y en a qu'une au dossier, soit celle datant du 3 mai 2022, interprétée de façon différente par le radiologue de l'G.\_\_\_\_\_ et par le Dr T.\_\_\_\_\_, qui y voit une tendinopathie du tibial postérieur. La Dre J.\_\_\_\_\_ fait reposer son argumentation sur le diagnostic d'entorse externe moyenne et l'absence d'anomalie du côté interne de la cheville, se basant sur le rapport du 21 février 2022 du Dr [...], médecin auprès de l'G.\_\_\_\_\_, qui mentionne un hématome infra-malléolaire externe, ce qui est toutefois contredit par les photographies du recourant. Il convient également de relever que les Drs H.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ont préconisé de mettre en œuvre une expertise pour établir l'éventuel lien de causalité du pied plat valgus décompensé avec l'accident.

Il résulte de ce qui précède que les médecins-conseils de l'intimée et les Drs M.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, P.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ne s'accordent pas.

En l'état, on ne voit pas de motifs reconnaissables pour le juge qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante. Bien qu'il s'agisse d'un cas-limite, la Cour de céans considère qu'une expertise par un médecin indépendant devra être mise en œuvre afin de déterminer notamment si l'accident du 21 février 2022 a décompensé le pied plat valgus à gauche, et, dans l'affirmative, durant combien de temps et dans quelle proportion. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à la CNA, à qui il appartient en premier lieu d'instruire pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 132 V 368 consid. 5), afin qu'elle ordonne une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA. Cela fait, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant.

**5. a)** En définitive et au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition rendue le 29 mars 2023 par l'intimée annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni de dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire.

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

**prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 29 mars 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause étant renvoyée à cette dernière pour complément d'instruction, puis nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- E. \_\_\_\_\_,
- 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 :