

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 octobre 2025

Composition : M. NEU, président
Mmes Pasche et Durussel, juges
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

R._____ **SA**, à [...], intimée, représentée par Me Michel D'Alessandri,
avocat à Genève.

Art. 61 let. c LPGA ; art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 1^{er} octobre 2012 en qualité de jardinier pour le compte du T._____. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès R._____ SA (ci-après : R._____ ou l'intimée).

Le 6 décembre 2018, alors qu'il soufflait des feuilles avec le souffleur, l'assuré a posé le pied sur une pierre plus saillante qui se trouvait sous les feuilles ; il a glissé, s'est tordu la cheville droite et est tombé (cf. déclaration d'accident du 14 décembre 2018 et réponses du 24 décembre 2018 à un questionnaire de R._____).

Il a continué son activité jusqu'au 10 décembre 2018, date à laquelle il s'est rendu aux urgences du [...] à [...], où le diagnostic provisoire d'entorse de la cheville droite a été posé (cf. rapport du 11 janvier 2019 de la Dre S._____).

R._____ a pris en charge le cas.

L'assuré a repris le travail le 22 décembre 2018, ce jusqu'au 8 avril 2019.

Dans l'intervalle, une IRM (imagerie par résonance magnétique) de la cheville droite a été réalisée le 15 février 2019, laquelle a mis en évidence des importants arrachements ostéo-ligamentaires bilatéraux ; les trois structures du complexe ligamentaire externe ligament talo-fibulaire antérieur - ligament calcanéofibulaire - ligament talofibulaire postérieur se présentaient déchirées avec des corps libres à leur extrémité et les structures du ligament latéral interne se présentait également comme un processus fibreux cicatriciel avec de nombreux fragments de type corps libre sur leur topographie. Une ostéophytose développée sur le versant antérieur tibio-astragalien, compatible avec un

conflit antérieur était également relevé (cf. rapport du 18 février 2019 de la Dre H._____, spécialiste en radiologie).

Sur proposition du Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, l'assuré a, le 10 avril 2019, subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une arthroscopie antérieure de la cheville droite, d'une plastie du ligament latéral externe + ligament latéral interne et d'une résection du conflit antérieur, de l'ostéophyte antérieur sur le talus et le plafond tibial et des arrachements osseux à la pointe des deux malléoles (cf. rapport du 20 février 2019 et protocole opératoire du 10 avril 2019 du Dr Q._____).

L'assuré a repris le travail à 50 % à compter du 26 août 2019 mais était de nouveau en incapacité totale de travail à compter du 1^{er} octobre 2019, en raison de la symptomatologie douloureuse, devenue insupportable, ce malgré les traitements conservateurs entrepris (antalgiques, infiltrations et physiothérapie).

Le 3 juin 2020, l'assuré a subi une nouvelle intervention chirurgicale, sous la forme d'une arthroscopie antérieure de la cheville droite avec résection du conflit antérieur et interne et d'une arthroscopie postérieure avec ablation du trigone, libération du fléchisseur long de l'hallux, résection du conflit postéro-interne et ablation de corps libres (cf. protocole opératoire du 3 juin 2020 du Dr Q._____). Cette intervention s'est compliquée d'une arthrite septique (cf. protocole opératoire du 20 juin 2020 du Dr Q._____).

Dans un rapport du 3 décembre 2020, la Dre G._____, spécialiste en radiologie, a indiqué que l'IRM effectuée le même jour mettait en évidence une lésion ostéochondrale du dôme de l'astragale avec une chondropathie de sa face interne, des remaniements multiples ligamentaires et de la malléole interne post-opératoires, une structure kystique sur le versant postéromédian de l'épiphyse tibiale de 8 mm de diamètre pouvant correspondre à un kyste arthrosynovial ou périligamentaire, ainsi qu'une collection liquidienne de 10 mm de

diamètre sur le site de résection de l'os trigone. En revanche, elle ne notait pas de signe d'arthropathie infectieuse résiduelle de l'articulation tibio-astragaliennne et les plasties ligamentaires des faisceaux antérieurs du complexe deltoïde et du faisceau talofibulaire antérieurs étaient continues, sans anomalies des vis de fixation de ces ligaments.

Compte tenu de l'absence d'évolution clinique favorable, une arthroscopie antérieure de la cheville droite avec révision chirurgicale et débridement de la fibrose interne et un mini open résection de l'ostéophyte antéro-interne et de la pointe de la malléole interne ont notamment été réalisés le 26 mai 2021 (cf. protocole opératoire du 26 mai 2021 du Dr Q. _____).

Dans un rapport du 3 décembre 2021, les Drs L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et Z. _____, ont posé le diagnostic d'instabilité chronique de la cheville droite. Ils ont estimé que la reprise de son activité habituelle de jardinier/paysagiste n'était plus possible, compte tenu de la grande instabilité sur terrain irrégulier.

Dans un rapport du 6 décembre 2021, le Dr Q. _____ a indiqué qu'il pouvait être compté sur une stabilisation du cas à un an après la dernière intervention chirurgicale, c'est-à-dire en juin 2022, tout en sachant qu'il existait un risque d'évolution vers de l'arthrose de la cheville droite. Il a estimé que la capacité de travail de l'intéressé dans son activité habituelle était nulle. Il ne s'est toutefois pas prononcé sur la capacité de travail dans une activité adaptée, qualifiant toutefois comme telle une activité n'impliquant pas de port de charge lourde (au maximum 5-10 kg), de station debout prolongée plus de trente minutes, de la marche en terrain irrégulier, la descente ou la montée d'escaliers et un périmètre de marche excédant vingt minutes, et permettant d'alterner la position debout-assis.

R. _____ a décidé de mettre en œuvre une expertise orthopédique, laquelle a été confiée au Dr B. _____, spécialiste en

chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport d'expertise du 16 août 2022, le Dr B._____ a posé les diagnostics suivants :

« Décompensation de l'articulation tibio-péronéo-astragaliennne droite, montrant déjà des troubles dégénératifs et des arrachements osseux anciens importants, sur nouvelle entorse le 06.12.2018.
Status après mise en évidence de lésions ligamentaires multiples (LTFA, CF et ligament deltoïdien interne), sans rehaussement après Gadolinium à l'IRM du 15.02.2019.
Status après plastie des LLE + LLI, associée à une résection d'ostéophytose antérieure talo-tibiale et d'arrachement osseux à la pointe des deux malléoles, par arthroscopie antérieure de la cheville droite le 10.04.2019.
Status après nouvelle résection d'un conflit antéro-interne par arthroscopie antérieure et ablation du trigone, libération du FHL et résection d'un conflit postéro-interne, avec nouvelle ablation de corps libres, par arthroscopie postérieure de la cheville droite le 03.06.2020.
Status après excision de la cicatrice interne, débridement et lavage par arthroscopie antérieure de la cheville droite, pour arthrite septique le 20.06.2020. »

Le Dr B._____ a considéré que l'évènement du 6 décembre 2018 avait provoqué une aggravation temporaire d'un état antérieur qui avait cessé de déployer ses effets le 15 février 2019 au plus tard. Il a précisé que le lien de causalité entre l'évènement du 6 décembre 2018 et la première intervention chirurgicale pratiquée le 10 avril 2019 n'était que possible, précisant que l'état actuel de la cheville droite était entièrement en relation avec cet état préexistant. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle, tandis qu'elle était complète dans une activité n'impliquant pas de déplacements trop fréquents, surtout sur des sols irréguliers, des pentes ou des escaliers, l'utilisation d'escabeaux et d'échelles ainsi que le port répétitif de charges de plus de 5-10 kg, et permettant d'alterner la position assise et debout.

Par pli du 30 septembre 2022, l'assuré, sous la plume de son mandataire, Me Gilles-Antoine Hofstetter, a critiqué plusieurs pans de l'expertise du Dr B._____, affirmant que celle-ci, par ailleurs orientée et déplacée, était dénuée de toute force probante.

Par courrier du 14 octobre 2022, l'assuré, se fondant notamment sur un rapport du 14 octobre 2022 du Dr Q._____, a fait

valoir qu'un lien de causalité entre l'évènement du 6 décembre 2018 et ses troubles à la cheville droite devait être reconnu et que ceux-ci justifiaient l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %.

Par compléments d'expertise des 7 et 21 novembre 2022, le Dr B._____ a confirmé les conclusions de son expertise, précisant toutefois que la capacité de travail entière dans une activité adaptée était peut-être à considérer avec une baisse de rendement.

Par décision du 25 novembre 2022, R._____ a mis un terme aux prestations d'assurance (frais de traitement et indemnités journalières) à compter du 16 février 2019, faute de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 6 décembre 2018 et les troubles présentés par l'assuré au niveau de sa cheville droite dès cette date.

Le 23 décembre 2022, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision, réitérant ses critiques à l'égard de l'expertise du Dr B._____ et réclamant la poursuite de la prise en charge des suites de l'accident du 6 décembre 2018 au-delà du 16 février 2019.

L'assuré a complété son opposition le 15 février 2023. Se référant à un rapport du 9 février 2023 du Dr M._____, son médecin-traitant, il a indiqué qu'il souffrait de douleurs persistantes à la cheville et au pied droits, précisant qu'il avait présenté, depuis l'évènement litigieux, une prise pondérale significative, majorée par un état dépressif réactionnel diagnostiqué le 21 août 2021, traité actuellement par une thérapie médicamenteuse et un suivi spécialisé en psychiatrie auprès du Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son complément d'expertise du 21 février 2023, le Dr B._____ a derechef confirmé les conclusions de son expertise. Les aggravations mentionnées par le Dr M._____ dans son rapport du 9 février 2023 étaient dues à l'état antérieur et non pas à l'évènement du 6 décembre 2018, lequel n'avait été qu'une causalité probablement en grande partie aléatoire révélant un état précaire qui, de toute façon, allait

se décompenser vu l'importance des lésions anciennes déjà présentes sur les clichés initiaux. Il a précisé que la capacité de travail de l'assuré était pleine et entière dans une activité adaptée, sans baisse de rendement significative.

Le 3 avril 2023, l'assuré a débuté une nouvelle activité professionnelle au sein de l'entreprise X. _____ SA.

Par décision sur opposition du 24 avril 2023, R. _____ a rejeté l'opposition de l'assuré. Se fondant sur l'expertise du Dr B. _____, qu'elle qualifiait de probante, elle a estimé que la cheville droite avait déjà subi de nombreux traumatismes importants avant l'évènement du 6 décembre 2018, lesquels avaient déjà évolué vers une arthrose secondaire. L'entorse - mineure - n'avait pas conduit à une lésion fraîche et significative mais n'avait fait que révéler les lésions objectivées préexistantes, précisant que R. _____ n'aurait pas dû prendre en charge la première intervention, faute de causalité. La situation devait être considérée comme stabilisée six mois après la dernière intervention et aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité ne se justifiait.

B. Par acte du 26 mai 2023, V. _____, toujours représenté par Me Hofstetter, a déféré la décision sur opposition du 24 avril 2023 de R. _____ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme, en ce sens que R. _____ doit poursuivre la prise en charge des prestations en espèces et en nature des suites de l'accident du 6 décembre 2018 au-delà du 15 février 2019, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à R. _____ pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Il faisait valoir que la décision attaquée, en tant qu'elle se fondait exclusivement sur l'expertise - selon lui non probante - du Dr B. _____, était mal fondée et arbitraire. Il était erroné de considérer qu'il présentait des lésions antérieures qui seraient à l'origine des symptômes qui s'étaient manifestés après son accident. Il avait en outre développé des suites de son accident et de ses complications des troubles anxio-

dépressifs que le Dr N._____ avait mis en évidence au degré de la vraisemblance prépondérante en relation de causalité avec l'accident litigieux. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Il a produit un lot de quatorze pièces sous bordereau, dont notamment un rapport du 11 janvier 2019 du Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et du 21 septembre 2022 du Dr Q._____.

Dans sa réponse du 3 juillet 2023, R._____, désormais représentée par Me Michel D'Alessandri, a conclu au rejet du recours, faisant siennes les conclusions de l'expert B._____.

Par réplique du 23 février 2024, l'assuré a confirmé ses moyens et conclusions, ajoutant notamment qu'il avait tenté, en vain, de reprendre une activité lucrative à temps plein, et que son taux maximum exigible était de 50 %. Il a produit un rapport du 16 novembre 2023 du Dr Q._____.

Par duplique du 22 avril 2024, R._____ a derechef conclu au rejet du recours. Aucun avis contradictoire probant au dossier ne permettait de remettre en doute les conclusions de l'expertise du Dr B._____. Tous les médecins s'accordaient sur le fait que les séquelles présentées par l'assuré au niveau de sa cheville droite résultaient de l'arthrite septique survenue après l'intervention du 3 juin 2020, intervention qui n'était, comme toutes les autres, pas en lien de causalité avec l'accident litigieux. Quant aux troubles psychiques invoqués par l'assuré, portés à sa connaissance qu'au stade du recours, ils ne seraient en tout état de cause pas en lien de causalité naturelle et adéquate, au vu des circonstances de l'accident. Elle a produit un rapport du 5 septembre 2023 du Dr Q._____.

Dans ses ultimes observations du 23 septembre 2024, l'assuré a confirmé ses précédentes écritures.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents (frais de traitement et indemnités journalières) des suites de l'accident du 6 décembre 2018 au-delà du 15 février 2019.

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

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose 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 citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références citées).

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 citée ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) 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 citées ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

5. En l'espèce, l'intimée, se fondant sur l'expertise du 30 août 2023 du Dr B._____, selon lequel l'accident du 6 décembre 2018 a entraîné une aggravation transitoire d'un état préexistant, dont le *statu*

quo sine devait être fixé le 15 février 2019, a nié au recourant le droit aux prestations au titre de l'assurance-accidents au-delà de cette même date, faute de lien de causalité entre les troubles qu'il présentait au niveau de sa cheville droite et l'accident précité. De son côté, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise du Dr B._____ et requiert la poursuite des prestations au-delà du 15 février 2019.

a) Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise (et de ses compléments) réalisée par le Dr B._____.

aa) D'un point de vue formel, il y a lieu de constater que l'expert a rendu son rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant ainsi que de ses antécédents. L'expert a personnellement rencontré le recourant et procédé à un examen clinique détaillé. Ses conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées et exemptes de contradiction. Il a par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail du recourant. Par ailleurs, à l'écoute de l'enregistrement de l'entretien expertal, on ne discerne pas en quoi le comportement de l'expert aurait été inapproprié à l'égard du recourant ou du Dr Q._____, ni *a fortiori* en quoi ce comportement exercerait une influence sur la pertinence de ces constatations et conclusions sur le plan médical.

bb) Sur le plan matériel, l'expert a retenu, entre autres, le diagnostic de décompensation de l'articulation tibio-péronéo-astragaliennne droite, sur nouvelle entorse le 6 décembre 2018. Il a estimé que cette articulation présentait antérieurement à l'accident des troubles d'ordre dégénératif et des arrachements osseux anciens importants. Il en a voulu pour preuve les radiographies initiales effectuées le 11 décembre 2018 (non au dossier mais dont l'expert a eu connaissance, et mentionnées par la Dre S._____ dans son rapport du 11 janvier 2019), lesquelles montraient que le recourant avait déjà subi plusieurs traumatismes

importants au niveau de la cheville droite, attestés par la présence de fragments libres corticalisés, aussi bien à la pointe de la malléole interne qu'au niveau de l'espace talo-fibulaire externe, un début de pincement talo-tibial interne ainsi que, sur le profil, une ostéophytose, essentiellement talienne et dans une moindre mesure tibiale antérieure. Selon cet expert, les résultats de l'imagerie du 15 février 2019 confirmaient que l'accident litigieux avait seulement révélé ces lésions mais ne les avait pas aggravées de manière déterminante, observant notamment des lésions cicatricielles ligamentaires touchant les deux faisceaux du ligament latéral externe et les deux faisceaux superficiels et profonds du ligament deltoïdien interne, lesquelles étaient fixées sur des fragments osseux arrondis et corticalisés (des arrachements ligamentaires récents auraient montré un rehaussement au Gadolinium et les fragments osseux seraient irréguliers sur leur bord), sans épanchement intra-articulaire, ni de tuméfaction des parties molles environnantes. Quant aux ostéophytes, il fallait plus de six mois, voire des années avant leur apparition. A cela s'ajoutait le fait que le recourant avait été en mesure de reprendre son activité lucrative le 22 décembre 2018 jusqu'au 8 avril 2019, ce qui plaide également contre une aggravation déterminante et l'existence de nouvelles lésions traumatiques. En fin de compte, la première intervention chirurgicale n'était qu'en lien de causalité possible avec l'évènement et n'aurait pas dû être prise en charge par l'intimée, ce d'autant plus qu'elle n'était pas adaptée et avait pour conséquence d'aggraver les troubles dégénératifs et les douleurs, ce qui s'était confirmé par la suite. Sur la base de ces éléments, il en a déduit que la capacité de travail du recourant était nulle dans son activité habituelle, tandis qu'elle était complète dans une activité n'impliquant pas de déplacements trop fréquents, surtout sur des sols irréguliers, des pentes ou des escaliers, l'utilisation d'escabeaux ou d'échelles ainsi que le port répétitif de charges de plus de 5-10 kg, et permettant d'alterner la position assise et debout.

cc) Force est ainsi de constater que l'expert rend compte de manière parfaitement convaincante que l'entorse mineure de la cheville droite survenue le 6 décembre 2018 a décompensé d'importantes lésions

préexistantes (arrachements osseux ; arthrose), mais ne les a pas aggravées de manière déterminante.

b) Cette appréciation n'est pas sérieusement remise en cause par les Drs Q._____ et M._____. Au contraire, dans son rapport du 21 septembre 2022, le premier cité confirme l'appréciation du Dr B._____ selon laquelle l'évènement du 6 décembre 2018 a décompensé une situation préexistante et asymptomatique. En outre, si, comme le soutient le recourant, ce médecin se prononce en faveur de l'existence d'un lien de causalité (avec vraisemblance prépondérante de 75 %) entre l'état de santé actuel et l'évènement du 6 décembre 2018, il n'en explique pas les raisons et ne fait état d'aucun élément médical objectif qui commanderait de s'écarter de l'appréciation du Dr B._____. De surcroît, il appert que le Dr Q._____ relie les troubles actuels du recourant non pas à l'accident litigieux en tant que tel mais aux interventions chirurgicales qui ont suivi, point de vue qui rejoint celui de l'expert B._____ et qui n'est du reste pas contesté par les parties. Aussi, le fait que les Dr Q._____ et J._____ fassent état d'une arthrose « post-traumatique » de la cheville droite n'est pas décisif, étant rappelé à cet égard que selon la jurisprudence, l'utilisation du terme « post-traumatique » n'est pas forcément synonyme d'une atteinte en rapport de causalité avec un traumatisme et que cette expression est aussi souvent utilisée pour décrire une chronologie d'événements, c'est-à-dire qu'une atteinte est survenue après un traumatisme (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5 et les références citées). De même, le fait que le recourant ne présentait aucune douleur ou instabilité avant l'accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc*) n'est à lui seul pas suffisant pour remettre en cause l'appréciation de l'expert B._____ (cf. jurisprudence citée *supra* consid. 3b). En outre, si le Dr Q._____ constate, dans son rapport du 16 novembre 2023, que le recourant a dû abandonner son poste au sein de X._____ SA en juin 2023 en raison des contraintes exercées sur sa cheville, l'activité en question n'était, de son propre aveu, pas adaptée aux limitations fonctionnelles de son patient. Quant au Dr M._____, qui estime que les troubles du recourant sont liés à l'accident litigieux, il n'étaye pas ses propos. En particulier, il ne discute pas des résultats des

documents d'imagerie réalisés peu de temps après l'accident litigieux, ni n'explique pourquoi il conviendrait de s'écarter de l'appréciation de l'expert B._____. Pour le surplus, on relèvera que le fait que l'expert se soit rapporté à la pratique du football - du reste admise - pour expliciter ses diagnostics et certaines de ses observations, ne préterite en rien le contenu objectif de ses constatations, sur lesquelles il a fondé ses conclusions.

L'existence d'un état antérieur est au demeurant constatée par d'autres médecins. Ainsi, dans son rapport à l'intimée du 11 janvier 2019, la Dre S._____ a fait état, sur la base des éléments radiologiques, d'anciens arrachements osseux et d'arthrose de la cheville, ce qui avait également été observé par le médecin-conseil de l'intimée (cf. son avis du 21 janvier 2019) et par le Dr J._____ (cf. son rapport du 11 janvier 2019), lequel avait d'ailleurs posé le diagnostic d'arthrose post-traumatique de la cheville droite dans le contexte de multiples entorses de la cheville. Le Dr Q._____ (cf. son rapport du 20 février 2019) a également relevé à l'anamnèse plusieurs épisodes d'entorse à la cheville droite en 2017-2018, avec un mécanisme adapté en terrain irrégulier, non déclarés comme accident par le recourant, ce qui a été confirmé par l'intéressé lui-même (cf. entretien des 1^{er} juillet et 5 décembre 2019).

S'agissant enfin du rapport du 17 février 2023 du Dr N._____, produit au stade du recours, s'il fait certes état d'un trouble anxio-dépressif, en lien de causalité probable avec l'accident litigieux sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, force est de constater qu'il n'apparaît pas suffisamment étayé pour établir un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques allégués et l'accident litigieux. Quoiqu'il en soit, cette question peut être laissée ouverte, dès lors que ce lien ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1). En effet, compte tenu de son déroulement et des forces générées, il conviendrait de qualifier cet accident de peu de gravité si bien qu'un lien de causalité adéquate peut d'emblée être nié (cf. notamment ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées). On relèvera pour le surplus que le Dr N._____ a indiqué que les troubles psychiques n'avaient jamais

conduit à des périodes d'incapacité de travail et que d'un point de vue psychiatrique, une capacité de travail dans une activité adaptée était exigible.

c) C'est ainsi de manière fondée que l'intimée a mis un terme aux prestations au titre de l'assurance-accidents à compter du 16 février 2019. A cet égard, l'expert B._____ a expliqué qu'en présence d'une entorse bénigne, la guérison se faisait entre quatre et six semaines, voire trois mois au maximum, raison pour laquelle, la date de l'IRM du 15 février 2019, qui ne montrait aucune aggravation déterminante, pouvait être retenue pour fixer le *statu quo sine*. Ainsi, la date du *statu quo sine* retenue par l'intimée échappe à la critique dès lors qu'elle correspond à celle de l'IRM, effectuée un peu plus de deux mois après l'accident, laquelle a permis d'objectiver les constats et les conclusions de l'expert.

6. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; TF 8C_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). La partie intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 24 avril 2023 par R._____ SA est confirmée.

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

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour V._____), à Lausanne,
- Me Michel D'Alessandri (pour R._____ SA), à Genève,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :