

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mai 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Berberat et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourant,

et

GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA, à Martigny, intimé.

Art. 6 al. 1, 24 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; 36 OLAA

E n f a i t :

A. S._____, né en [...], travaille comme enseignant de sport depuis le 1^{er} août 2015 pour le compte de [...]. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après : le Groupe Mutuel ou l'intimé).

Le 11 avril 2019, lors d'un match de football, l'assuré a été victime d'un tacle au niveau de sa cheville droite, provoquant une torsion de sa jambe accompagnée d'un craquement (cf. déclaration d'accident du 22 mai 2019).

Il s'est immédiatement rendu aux urgences du [...] ([...]), où des radiographies ont été effectuées. Celles-ci ont mis en évidence une probable fracture de Maisonneuve, laquelle a été traitée conservativement (notamment attelle jambière postérieure pour immobilisation, cannes et antalgiques ; cf. rapport du 12 avril 2019 de la Dre Z._____, du [...]).

Les médecins du [...] ayant constaté une impossibilité à l'extension de l'hallux à droite (cf. rapport du 18 juin 2019 du Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, mentionné par le rapport du 29 juillet 2019 du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), une IRM (imagerie par résonance magnétique) de la jambe et de la cheville droites a été effectuée le 4 juillet 2019, laquelle a montré la consolidation de la fracture de Maisonneuve, des signes de rupture partielle de la syndesmose (ligament tibio-fibulaire antérieur), des altérations dégénératives débutantes au niveau talo-crural et une chondropathie focalement significative sur le versant tibial postérieur ; le tendon de l'extenseur de l'hallux était en revanche intègre (cf. rapport du 4 juillet 2019 du Dr Q._____, spécialiste en radiologie).

L'assuré a dès lors bénéficié d'une consultation auprès de la Dre M._____, spécialiste en neurologie, le 23 juillet 2019. Dans son

rapport du lendemain, cette dernière a notamment posé le diagnostic de neuropathie distale du nerf péronier droit, d'origine post-traumatique, de pronostic réservé.

L'assuré a repris le travail le 26 août 2019.

Le 10 décembre 2019, l'assuré a subi un nouvel accident. Alors qu'il se dirigeait vers le local de la piscine afin d'y chercher du matériel, il s'est encoublé sur un objet posé au sol ; pour éviter de tomber, il s'est tenu à un mur, se blessant au niveau de l'épaule droite (cf. déclaration d'accident du 9 juin 2020).

Dans un rapport du 3 mars 2020, le Dr T._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et en chirurgie de la main, du [...], a fait état d'une excellente récupération de l'extension de l'hallux ; aucune amélioration au niveau du muscle pédieux n'était toutefois constatée.

Compte tenu de l'aggravation progressive des douleurs au niveau de l'épaule droite, une arthro-IRM a été effectuée le 5 mai 2020, laquelle a mis en évidence une tendinopathie du long biceps et des fibres antérieures du supra-épineux, sans déchirure, ainsi qu'une lésion de type SLAP VIII (cf. rapport du 6 mai 2020 du Dr F._____, spécialiste en radiologie, du [...]).

Au vu de l'évolution défavorable des douleurs et de la raideur de son épaule droite, dans un contexte de capsulite rétractile (cf. rapport du 22 juin 2020 du Prof. R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du [...]), l'assuré a subi une infiltration intra-articulaire le 11 août 2020.

Une nouvelle IRM de la jambe droite effectuée le 18 janvier 2021 a révélé des signes de synovites et d'arthrose tibio-talienne ; aucun argument en faveur d'une atteinte nerveuse péronière profonde n'a toutefois été constaté (cf. rapport du 21 janvier 2021 du Dr F._____.).

L'assuré présentant des douleurs persistantes à la cheville droite à la marche, une scintigraphie osseuse trois phases a été effectuée le 12 mars 2021, laquelle a montré la présence d'une arthrose post-traumatique tibio-talienne et tibio-fibulaire distale active à la scintigraphie ainsi qu'un os trigone, avec une activité modérée sur le versant talien de l'articulation entre le talus et l'os trigone, susceptible de contribuer aux douleurs à la marche (cf. rapport du 22 mars 2021 de la Dre H. _____, spécialiste en médecine nucléaire).

Malgré une infiltration à la cheville droite effectuée le 14 avril 2021 ainsi que des séances de physiothérapie et de chiropraxie, la symptomatologie douloureuse au niveau de cette cheville a persisté.

Le 13 avril 2022, l'assuré a été examiné par le Dr W. _____, médecin-conseil du Groupe Mutuel, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 7 juin 2022, le Dr W. _____ a expliqué, s'agissant de la situation à la cheville droite, que la (probable) lésion de Maisonneuve était survenue dans le cadre de troubles dégénératifs débutants au niveau de cette articulation, laquelle présentait par ailleurs des stigmates de traumatismes plus anciens. Le Dr W. _____ a également relevé la présence d'une hypoesthésie de la première commissure et d'une atrophie du muscle petit pédieux comme seules séquelles de l'accident ; de telles séquelles, mineures et vraisemblablement définitives, ne nécessitaient toutefois plus aucun traitement ni ne justifiaient l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité au vu de leur répercussion fonctionnelle négligeable. S'agissant de la situation à l'épaule droite, le Dr W. _____ a considéré que l'assuré avait vraisemblablement subi une contusion au niveau de cette épaule, pour laquelle le délai de prise en charge ne saurait excéder trois mois ; tout au plus, une prise en charge jusqu'au premier trimestre de l'année 2021 pouvait se justifier, en admettant le lien de causalité entre la capsulite et l'accident du 10 décembre 2019. Il a indiqué que les IRM effectuées montraient des indices en faveur d'une ancienne luxation (ou d'épisodes d'instabilité précédents) de l'épaule droite, ajoutant que

l'accident du 10 décembre 2019 n'avait pas généré, respectivement ne pouvait pas générer, au vu de son déroulement, un épisode d'instabilité. Il a estimé qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en lien avec l'épaule droite ne se justifiait pas non plus.

Par décisions séparées du 23 juin 2022, le Groupe Mutuel a indiqué que le lien de causalité entre les lésions présentées par l'assuré au niveau de sa cheville droite et l'accident du 11 avril 2019, d'une part, et celles qu'il présentait au niveau de son épaule droite et l'accident du 10 décembre 2019, d'autre part, était admis uniquement jusqu'au 31 mars 2022.

Le 12 juillet 2022, l'assuré, alors représenté par la société J. _____ SA, s'est opposé aux deux décisions précitées, oppositions qu'il a complétées le 25 août 2022. Il estimait que ses affections à sa cheville droite (arthrose et lésion neurologique du nerf péronier) et à son épaule droite (lésion de type SLAP VIII et capsulite) n'étaient ni bénignes, ni antérieures aux accidents. Il proposait au Groupe Mutuel de conclure une transaction consistant à lui octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % pour les deux sinistres, soit un montant unique de 7'410 francs.

Par décisions sur opposition séparées du 1^{er} mai 2023, le Groupe Mutuel a rejeté les oppositions de l'assuré. En substance, il considérait qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation probante de son médecin-conseil, aussi bien en ce qui concernait la cheville droite que l'épaule droite.

B. Par acte du 31 mai 2023, S. _____ a déféré ces deux dernières décisions auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à leur réforme, en ce sens que le Groupe Mutuel lui verse des prestations au titre de l'assurance-accidents au-delà du 31 mars 2022 et lui octroie une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, soit 7'410 fr., avec intérêts de 5 % dès le 31 mars 2022. En substance, il exposait qu'il rencontrait toujours des douleurs au niveau de sa cheville et

de son épaule droites, douleurs qui n'étaient pas présentes avant les accidents, limitaient ses mouvements, tant dans son activité professionnelle que dans sa vie privée, et justifiaient l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il reprochait également au Groupe Mutuel de ne pas s'être expressément prononcé sur dite indemnité.

Par lettre du 5 juin 2023, le juge instructeur a informé les parties que les causes avaient été enregistrées sous les références AA 56/23 (épaule droite) et AA 57/23 (cheville droite) et a ordonné la jonction des causes pour faire l'objet d'une instruction commune et d'un jugement commun.

Dans sa réponse du 5 décembre 2023, le Groupe Mutuel a conclu au rejet du recours.

Le 9 décembre 2023, l'assuré a transmis un rapport du 24 novembre 2023 du Prof. R. _____ et un rapport du 28 novembre 2023 du Dr N. _____, du [...].

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, déposés 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), les recours sont recevables.

2. Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut prétendre, en lien avec les accidents survenus les 11 avril et 10 décembre 2019, au droit au traitement médical au-delà du 31 mars 2022 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

3. a) Dans un premier grief de nature formelle, le recourant se plaint implicitement d'une violation de son droit d'être entendu, arguant que l'intimé ne s'est pas expressément prononcé sur sa demande d'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

b) Cela étant, la Cour de céans constate que l'intimé s'est bien prononcé sur la demande d'indemnité pour atteinte à l'intégrité du recourant, mais l'a rejetée, sur la base de l'avis de son médecin-conseil. En réalité, le recourant se plaint d'une mauvaise appréciation des preuves, grief qu'il convient donc d'examiner avec le fond du litige.

4. 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).

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).

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).

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).

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 ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

e) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et

rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. En l'espèce, le recourant fait grief à l'intimé d'avoir mis un terme à la prise en charge du traitement médical au 31 mars 2022 au motif que ses troubles à la cheville droite, respectivement à l'épaule droite, n'étaient, au-delà de cette date, plus en lien de causalité avec les évènements des 11 avril et 10 décembre 2019.

a) Il convient d'emblée de relever que l'intimé ne conteste pas le caractère accidentel de ces deux évènements.

b) Dans son appréciation du 7 juin 2022, le Dr W._____, médecin-conseil de l'intimé, a clairement expliqué les raisons pour lesquelles une prise en charge des troubles résiduels du recourant ne se justifiait plus au-delà du 31 mars 2022. Ainsi, concernant la situation au niveau de la cheville droite, le Dr W._____ a expliqué que la (probable) fracture de Maisonneuve - traitée conservativement et désormais consolidée - était survenue dans le cadre d'une cheville présentant plusieurs signes dégénératifs débutants et stigmates de traumatismes précédents (ostéophytose de la malléole interne, osselets libres péri-

malléolaires externes, voire arthropathie dégénérative talo-crurale). Il n'a par ailleurs observé aucun argument probant indiquant que l'accident du 11 avril 2019 aurait induit une décompensation drastique de cette cheville. Quant à la situation au niveau de l'épaule droite, le Dr W. _____ a considéré que l'accident du 10 décembre 2019 n'avait causé qu'une contusion à cette épaule, précisant que ce diagnostic était corroboré par la symptomatologie initiale, laquelle n'avait pas contraint le recourant à interrompre son activité professionnelle. Il a également relevé, sur la base des documents d'imagerie, l'existence de troubles de nature dégénérative (tendinopathie chronique du sus-épineux et du long biceps) et de signes d'anciens traumatismes (luxations ou épisodes d'instabilité) qui n'avaient pas pu être générés par l'accident du 10 décembre 2019, compte tenu du déroulement de celui-ci. Il en a déduit que la prise en charge liée à la contusion précitée ne devait pas dépasser trois mois, précisant toutefois qu'une prise en charge jusqu'au premier trimestre de l'année 2021 (soit six mois après le diagnostic de capsulite - dont le lien de causalité avec l'accident du 10 décembre 2019 était seulement possible - et moment à partir duquel le traitement pour l'épaule semblait terminé selon les dires de l'assuré) pouvait être admise.

c) L'appréciation du Dr W. _____ n'est remise en cause par aucun rapport médical au dossier. A cet égard, il y a lieu de relever que le rapport du 24 novembre 2023 du Prof. R. _____ fait état d'une situation stabilisée depuis plusieurs années avec, par ailleurs, une radiographie effectuée la veille dont le résultat était dans les limites de la norme. De plus, aucune intervention chirurgicale n'était préconisée. Quant au rapport établi le 28 novembre 2023 par le Dr N. _____, il mentionne certes une aggravation récente de la situation médicale au niveau de la cheville droite du recourant, avec une exacerbation des douleurs, vraisemblablement due à l'arthrose tibio-fibulaire et tibio-taliennne causée par l'instabilité de la syndesmose. Cela étant, en tant que ce dernier rapport fait état d'une aggravation postérieure aux décisions sur opposition attaquées, il n'a pas à être pris en compte par la Cour de céans (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1) et n'est pas pertinent pour décider si l'intimé était en droit, ou non, de mettre un terme à la prise en charge du

traitement médical du recourant au 31 mars 2022. Toutefois, il y a lieu d'interpréter la production de ce rapport comme une annonce de rechute ou de séquelles tardives de la part du recourant, raison pour laquelle il convient de transmettre le dossier de la cause à l'intimé afin qu'il examine si le recourant peut prétendre à des prestations en raison d'une rechute ou de séquelles tardives.

d) Pour le surplus, il convient de relever que, contrairement à ce que semble croire le recourant, le simple fait qu'il présente des douleurs à sa cheville et à son épaule droites qui n'existaient pas avant les accidents ne suffit pas à établir un lien de causalité naturelle entre ces douleurs et les évènements accidentels litigieux (cf. *supra* consid. 4b).

e) En définitive, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme à la prise en charge du traitement médical relatif aux troubles à la cheville et à l'épaule droites au 31 mars 2022.

7. Le recourant soutient également qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité doit lui être octroyée, alléguant souffrir de douleurs constantes au niveau de sa cheville et de son épaule droites qui le limiteraient dans ses mouvements, ce tant dans son activité professionnelle que dans sa vie privée.

a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant

qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

b) En l'espèce, l'intimé, se fondant sur l'appréciation du 7 juin 2022 du Dr W._____, a nié au recourant le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En effet, le Dr W._____ avait, d'une part, considéré que les séquelles consécutives à l'accident du 11 avril 2019 (hypoesthésie dans le territoire de la branche profonde du nerf péronier et atrophie du muscle petit pédieux) étaient mineures, avec une répercussion fonctionnelle négligeable et, d'autre part, relevé l'absence de séquelle liée à l'accident du 10 décembre 2019.

Or aucun élément au dossier ne permet de remettre en cause cette appréciation. D'ailleurs, le recourant se contente, dans le cadre de

son recours, d'émettre un doute quant au bien-fondé de l'analyse effectuée par le Dr W._____, sans toutefois étayer ses propos par des éléments médicaux objectifs qui justifieraient de s'écarter de l'appréciation de ce médecin. Quoi qu'il en soit, il apparaît douteux, au vu des limitations dont se plaint le recourant, que l'une des hypothèses prévues dans la Table 1 (« Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs ») ou dans la Table 2 (« Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs ») d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA soit réalisée.

8. a) Au vu de ce qui précède, les recours doivent être rejetés.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Les recours sont rejetés.

- II.** Les décisions rendues le 1^{er} mai 2023 par Groupe Mutuel Assurances GMA SA sont confirmées.

- III.** Le dossier est transmis à Groupe Mutuel Assurances GMA SA afin qu'il procède conformément aux considérants.

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

Le président :

Le greffier :

Du

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

- S. _____, à [...],
- Groupe Mutuel Assurances GMA SA, à Martigny,
- 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 :