

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 décembre 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Dormond Béguelin et M. Oppikofer, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

I. _____, au [...], 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. I. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait à 100 % depuis le 1^{er} janvier 2013 en qualité de chef d'équipe démolition auprès de l'entreprise H. _____ SA à [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Par déclaration du 5 décembre 2022, l'employeur de l'assuré a annoncé à la CNA un sinistre du 11 novembre 2022 dont la description des faits est la suivante : « en essayant de rattraper une cote [réd. : étau métallique], il a senti tirer dans son épaule », ce qui a entraîné une déchirure de l'épaule droite.

Les premiers soins ont été donnés par le Dr X. _____, spécialiste en médecine interne, le 2 décembre 2022 qui a attesté une capacité de travail de 50 % sans port de charge et a préconisé des séances de physiothérapie en raison d'une bursite sous-acromio-deltaïdienne s'accompagnant d'une tendinopathie fissuraire du sus-épineux.

Dans un rapport du 2 décembre 2022 d'une échographie et infiltration sous-acromiale de l'épaule droite, le Dr B. _____, spécialiste en radiologie, a relevé que l'assuré présentait une bursite sous-acromio-deltaïdienne s'accompagnant d'une tendinopathie fissuraire du sus-épineux avec déchirure partielle des fibres articulaires profondes à proximité de la jonction myotendineuse. Ce médecin a effectué une infiltration de la bourse sous-acromio-deltaïdienne droite avec Depo-Medrol 80 mg et Lidocaïne 1 %, sans complication procédurale.

Par certificat du 13 février 2023, le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de l'épaule, a attesté une incapacité de travail de 100 % à compter de la date précitée. Afin d'affiner le diagnostic, une arthro-IRM de l'épaule droite du 17 février 2023 a mis en évidence une lésion transfixiante quasi-complète du tendon supra-épineux

(rapport du 14 mars 2023 du Dr N._____) ; cette imagerie a mis en évidence que le tendon restait à proximité immédiate du tubercule majeur, correspondant à une rétractation stade 1 selon Patey avec infiltration graisseuse de stade Goutallier I.

Dans un rapport initial LAA du 16 mars 2023, le Dr X._____ a diagnostiqué des lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (tendinopathie - ruptures tendineuses). Ce médecin a attesté une incapacité de travail de 50 % du 2 décembre 2022 au 24 janvier 2023, puis totale dès le 25 janvier 2023. Sous la rubrique « remarques » de son rapport, le Dr X._____ a indiqué qu'une incapacité de travail à 50 % avait initialement été négociée avec l'employeur car l'assuré pouvait effectuer quelques tâches administratives au bureau ; il était actuellement inapte au travail sur les chantiers avec son épaule blessée. La prise en charge s'effectuait auprès du Dr N._____ avec une probable opération à prévoir.

Aux termes d'une note médicale établie le 31 mars 2021, la DreK._____, médecin praticien, médecin d'arrondissement de la CNA, s'est prononcée sur les documents médicaux figurant au dossier. Elle estimait qu'il convenait de faire préciser à l'assuré les circonstances et les mécanismes précis de l'événement du 11 novembre 2022, les symptômes et la mobilité immédiats de l'épaule, l'évolution, le retentissement sur le travail ainsi que les raisons de la première consultation le 2 décembre 2022, près de trois semaines après l'incident.

Selon le procès-verbal d'un entretien téléphonique du 4 avril 2023 entre l'assuré et la gestionnaire en charge du cas auprès de la CNA, l'intéressé a déclaré ce qui suit :

« 1- Faire préciser à l'assuré les circonstances et les mécanismes précis de l'événement du 11.11.2022 ?

Il était sur le chantier avec 2 autres de ses collègues pour poser une dalle de 11m de long et de 1200 kg, à l'aide d'un treuil à chaîne. Au moment de la mise en place de la dalle et de son alignement, il a mal vissé la quote à vis et a eu peur que celle-ci ne glisse et blesse ses collègues. Il a donc tenté de la rattraper avec son bras droit.

2- Symptômes et la mobilité immédiate de l'épaule, l'évolution, retentissement sur le travail ?

A ressenti une douleur vive à l'épaule dans les 2 à 5 minutes qui ont suivi l'événement. A chaud, il pouvait bouger son épaule mais pas tendre le bras droit en avant. A continué à travailler car le chantier était urgent et il n'y avait pas d'autre chef de chantier pour le remplacer. M'explique qu'il ne pouvait pas soulever de bouteille d'eau non plus.

3- Les raisons de la première consultation le 02.12.2022, soit à près de 3 semaines après l'événement ?

Pas trouvé de RDV dans l'immédiat. A dû patienter 3 semaines avant de voir le médecin.

Monsieur dit souffrir de la situation et n'a pas plaisir à rester à la maison. Devait être opéré le 3 avril 2023, mais sans réponse de notre part a préféré reporter l'opération au 1^{er} mai 2023. L'informe que si l'op. est nécessaire, il ne doit pas attendre après notre réponse. Dans tous les cas une solution LAA ou LAMal existe.

Nous prie de rendre réponse rapidement. Nous finissons l'entretien et je remercie Monsieur pour sa collaboration ».

Aux termes d'une « appréciation brève » du 11 avril 2023, la Dre K._____ a estimé que l'assuré présentait une lésion corporelle due de manière prépondérante à l'usure, selon le rapport du 2 décembre 2022 d'une échographie et infiltration sous-acromiale de l'épaule droite au dossier. De plus, l'intéressé n'avait pas ressenti des douleurs immédiatement, et la fonction de son épaule était préservée.

Par décision du 6 juin 2023, la CNA a refusé l'octroi de ses prestations, au motif que les troubles à l'épaule droite n'étaient pas liés à un accident, ni à une lésion assimilée à un accident.

A la suite de l'opposition formée par l'assuré le 5 juillet 2013 faisant valoir que l'événement du 11 novembre 2022 était constitutif d'un accident, la CNA a recueilli une appréciation médicale complémentaire du 10 août 2023 auprès de la Dre K._____, laquelle a confirmé ses précédentes évaluations, à savoir que les atteintes présentées par l'assuré étaient désormais essentiellement liées à l'usure. Elle a estimé que l'accident du 11 novembre 2022 avait tout au plus entraîné une contusion/entorse à l'épaule, laquelle avait cessé de déployer ses effets au plus tard le 14 février 2023, les troubles persistants au-delà de cette date étant d'origine dégénérative et préexistants à l'événement. Au terme de

son évaluation, la médecin d'arrondissement a répondu aux questions de la CNA comme il suit :

« 1) Initialement, quelles atteintes ont été causées ou aggravées de manière déterminante, au degré de la vraisemblance prépondérante, par l'accident du 11 novembre 2022 ?

L'événement du 11.11.2022 n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée. En effet, comme expliqué ci-dessus les lésions visibles sur les examens radiologiques sont clairement liées à l'usure. De plus, l'événement tel que décrit par l'assuré le 04.04.2023 puis avec « une douleur vive apparue dans les 2 à 5 minutes qui ont suivi l'événement. A chaud, il pouvait bouger son épaule mais pas tendre le bras droit en avant. A continué à travailler car le chantier était urgent et il n'y avait pas d'autre chef de chantier pour le remplacer. M'explique qu'il ne pouvait pas soulever de bouteille d'eau non plus », ne peut pas avoir entraîné une déchirure d'un tendon. En effet, si l'événement avait provoqué une rupture du tendon du sus-épineux, l'assuré aurait présenté une vive douleur ainsi qu'une impotence fonctionnelle sévère immédiate et aurait consulté son médecin traitant. Or, l'assuré n'a consulté que le 02.12.2022, soit près de 3 semaines plus tard. Comme on peut lire sur le site du Dr Philippe Paillard : « Rupture de la coiffe des rotateurs : symptômes et informations » <https://www.chirurgie-orthopedique-paris.com/pathologies/rupture-de-la-coiffe-des-rotateurs/#rupture-de-la-coiffe-des-rotateurs-symptomes>:

« Lorsqu'elle fait suite à un traumatisme important, la tendinite (le Dr Paillard utilise tendinite également pour la rupture du tendon) de la coiffe des rotateurs est douloureuse. La douleur est particulièrement localisée au niveau du moignon de l'épaule, et peut également être associée à des craquements lors de la réalisation de certains gestes. L'impotence fonctionnelle fait aussi partie des symptômes d'une rupture d'un tendon de l'épaule. En plus de la douleur, la personne atteinte est en effet limitée dans la mobilité de son épaule, constate une perte de force, et une raideur anormale de l'épaule. En cas de perte de mobilité, on parle de pseudo-paralysie ». Et le Dr Paillard précise encore : « Dans le cas d'une rupture trophique de la coiffe des rotateurs, les symptômes sont plus discrets. On constate surtout un trouble de la fonction de l'épaule qui se traduit par une limitation du mouvement ». Trophique dans cette phrase signifiant : Troubles qui résultent d'un mauvais apport circulatoire ou d'un mauvais contrôle nerveux de la nutrition, par conséquent il s'agit d'une rupture sur usure avec altération de la structure du tendon (= tendinose ou tendinopathie). Et par ailleurs, comme expliqué plus haut, l'infiltration graisseuse de Goutallier I témoigne d'une déchirure ancienne, d'environ 6-12 mois.

2) La santé de la personne assurée était-elle, au degré de la vraisemblance prépondérante, déjà altérée avant l'accident du 11 novembre 2022 ?

Oui, l'assuré présentait des lésions préexistantes de nature dégénérative.

a) Dans la positive, est-ce que ledit accident a temporairement aggravé ces atteintes préexistantes et, si oui, jusqu'à quand ?

Oui, l'événement a décompensé voire aggravé de manière transitoire l'état antérieur.

b) Dans la négative, est-ce que les atteintes causées par ledit accident peuvent être considérées comme guéries et, si oui, à partir de quand ?

Oui, l'événement du 11.11.2022 a tout au plus entraîné une contusion / entorse de l'épaule droit de cet assuré qui a décompensé progressivement un état antérieur. Lors de la consultation du 13.02.2023, les amplitudes articulaires de l'épaule droite de cet assuré sont quasi normales, les petites altérations étant en lien avec les atteintes préexistantes. Dès lors, dès le 14.02.2023, nous pouvons considérer que l'événement du 11.11.2022 avait totalement cessé de déployer tous ses effets.

c) Cas échéant, est-ce que des atteintes à la santé peuvent, encore à ce jour, être considérées comme entièrement ou partiellement imputable[s] à le dit accident et, si oui, lesquelles ?

-

3. En cas de troubles causés ou aggravés de manière déterminante par l'accident du 11 novembre 2022, nous vous prions également de statuer sur les problématiques de la stabilisation de l'état de santé, de la capacité de travail et de l'atteinte à l'intégrité.

- ».

Par décision sur opposition du 18 août 2023, admettant désormais que l'événement du 11 novembre 2022 révélait un caractère accidentel et en se basant sur l'appréciation de sa médecin d'arrondissement, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré en lui reconnaissant le droit à des prestations temporaires jusqu'au 14 février 2023.

B. Le 20 septembre 2023, I. _____ a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que les prestations d'assurance lui soient allouées au-delà du 14 février 2023. En substance, rappelant le déroulement de l'incident du 11 novembre 2022, la position dans laquelle il était et les mouvements qu'il a effectués, il s'est d'abord plaint d'une instruction insuffisante des circonstances en question par la CNA. Il indiquait ensuite avoir été opéré le 20 juin 2023. Selon discussion

avec le Dr N._____, même si la convalescence pouvait prendre jusqu'à six mois dans son domaine professionnel, il avait repris le travail à mi-temps sans charge depuis le 1^{er} septembre 2023. Il soutenait avoir le droit aux prestations de l'assurance-accidents « de A à Z », à savoir au-delà du 13 février 2023.

Par réponse du 6 octobre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours, dès lors que l'assuré n'alléguait aucun élément nouveau.

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 à des prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 13 février 2023.

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).

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).

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).

4. **a)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que 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).

b) 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_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'espèce, le recourant relate à nouveau au stade du recours le déroulement de l'événement du 11 novembre 2022, la position dans laquelle il était et les mouvements qu'il a effectués, que « sans ces mo[uve]ments sur [son] lieu de travail, [il] n'aurai[t] jamais eu cette déchirure ».

Il ressort du dossier que l'intimée a pris en charge les lésions découlant de l'événement du 11 novembre 2022 au titre de l'assurance-accidents, certes après un refus initial. Dès lors il ne se justifie pas d'élucider davantage les circonstances en question. Le recourant s'efforce au demeurant de faire reconnaître sa version, sans toutefois expliquer l'influence que cela aurait sur sa situation juridique. En effet, les motifs qui ont conduit l'intimée à rendre la décision sur opposition litigieuse ne relèvent ni du déroulement de cet événement, ni de sa qualification accidentelle ou non. Dès lors qu'il n'est pas contesté que l'événement du 11 novembre 2022 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA, seul l'art. 6 al. 1 LAA trouve application.

b) aa) Est en revanche litigieuse la question de savoir si les problèmes de santé dont se prévaut le recourant se trouvent dans un lien de causalité avec ledit événement. Alors que l'intimée, se fondant sur l'appréciation médicale du 10 août 2023 de la Dre K._____, a nié l'existence d'un tel rapport de causalité au-delà du 13 février 2023, le recourant soutient que ses troubles sont toujours en lien avec l'accident après cette date et que, partant, la CNA est tenue de continuer à lui verser des prestations d'assurance après la clôture de son cas.

bb) Il y a lieu de constater que l'appréciation de la Dre K._____ est détaillée et comporte une étude circonstanciée du dossier médical du recourant - en particulier des rapports d'imagerie. Les conclusions sur la cause des atteintes à la santé du recourant sont dûment motivées et basées sur des constatations objectives ainsi que sur l'expérience médicale. De même, son évaluation est cohérente avec les éléments du dossier et convaincante. Elle a en particulier constaté que l'arthro-IRM de l'épaule droite du 17 février 2023 avait mis en évidence une déchirure transfixiante quasi complète du sus-épineux avec une rétractation stade 1 selon Patey avec infiltration graisseuse de stade Goutallier I qui, selon les études médicales, indiquaient une lésion datant d'environ six à douze mois, ce qui attestait d'un état manifestement dégénératif antérieur à l'événement du 11 novembre 2022. Au vu de ces éléments, elle a retenu une contusion / entorse de l'épaule droite qui a

décompensé progressivement un état antérieur et a fixé un *statu quo sine* au plus tard trois mois après l'accident du 11 novembre 2022, soit le 13 février 2023 qui correspond à la date de la consultation auprès du Dr N._____. Elle ajoute que lors de la consultation du 13 février 2023 du Dr N._____, les amplitudes articulaires étaient quasiment normales, les petites altérations étant en lien avec les atteintes préexistantes.

Il n'y a aucun élément médical contraire à cette appréciation figurant au dossier, à savoir que les troubles existants dès le 14 février 2023 ne sont plus en lien de causalité avec l'événement accidentel du 11 novembre 2022. Les Drs X._____ et N._____ ne se sont en effet pas prononcés à cet égard.

Dans le cadre de son examen de l'opposition, la CNA a recueilli une évaluation médicale du dossier établie par sa médecin d'arrondissement dont les conclusions sur la cause des atteintes à la santé du recourant sont dûment motivées et basées sur des constatations objectives ainsi que sur l'expérience médicale. Dans ces conditions, l'intimée n'avait aucun motif de solliciter l'avis du Dr N._____ afin d'obtenir des explications complémentaires à celles de la Dre K._____.

cc) Pour le reste, il convient de rappeler que le seul fait que le recourant ait été complètement asymptotique avant son traumatisme ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec un quelconque accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; cf. *supra* consid. 3b *in fine*).

c) Partant, l'intimée était légitimée, en se fondant sur l'appréciation médicale probante du 10 août 2023 de la Dre K._____, à mettre un terme à ses prestations temporaires en lien avec l'atteinte de l'épaule droite du recourant, au 14 février 2023.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 18 août 2023 par l'intimée confirmée.

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
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 18 août 2023 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.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- I. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :