

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 septembre 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Berberat, juge, et M. Bonard, assesseur  
Greffière : Mme P. Meylan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par AXA-ARAG Protection juridique SA, à Winterthur,

et

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

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], originaire du Portugal, travaille à 100 % depuis le 19 juin 2006 en qualité d'assistant de production pour le compte de [...] SA (ci-après : l'employeuse). A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non-professionnels lorsqu'il a subi, le 20 mai 2022, lors d'un match de football, un tacle d'un autre joueur.

Le 21 mai 2022, l'assuré s'est rendu au Service des urgences de [...] où il a été pris en charge par le Dr G.\_\_\_\_\_. Le 22 mai 2022, après avoir relevé un status post plastie du ligament latéral interne de la cheville gauche réalisée en 2012 par le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès de ce même hôpital, et déduit de la radiographie un trouble dégénératif, aucune fracture n'ayant été visualisée, le Dr G.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'entorse du ligament latéral externe de la cheville gauche. Il a en outre attesté de l'incapacité de travail totale du recourant pour cause d'accident du 22 au 29 mai 2022.

Le 30 mai 2022, l'employeuse a déclaré le sinistre comme accident à la CNA. Elle a notamment indiqué que l'assuré était atteint à la cheville gauche et qualifié la blessure de déchirure. Elle a également précisé que l'assuré avait interrompu son travail à la suite de l'accident, et ce dès le 23 mai 2022.

Le 2 juin 2022, la CNA a confirmé à l'employeuse le droit de l'assuré à ses prestations d'assurance pour les suites de l'accident non professionnel du 20 mai 2022.

L'assuré est demeuré en incapacité de travail totale du 30 mai au 6 juin 2022. Il a recouvré une capacité de travail de 50 % dès le 7 juin 2022, puis une pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

Le 22 juin 2022, l'assuré a passé un examen d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) sur la base duquel les Drs M.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, spécialistes en radiologie, ont conclu à un syndrome du carrefour postérieur avec remaniements mécaniques en poussée de la synchondrose os trigone/talus, à l'absence de lésion ostéochondrale ainsi qu'à une ossification avec léger œdème de 7 mm à l'attache talienne du faisceau tibio-talien postérieur du complexe deltoïde profond.

Le 23 juin 2022, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé le diagnostic de souffrance au carrefour postérieur de la cheville gauche post traumatique.

Après avoir reçu l'assuré à sa consultation le 8 septembre 2022, le Dr I.\_\_\_\_\_ a notamment relevé que le bilan d'IRM avait mis en évidence une désolidarisation d'une queue de l'astragale avec un œdème à cette jonction postérieure. Il y avait une indication pour effectuer une arthroscopie postérieure et résection de ce conflit osseux postérieur.

L'opération, prévue initialement le 10 octobre 2022, a été reportée au 12 octobre suivant. Ce jour-là, le Dr I.\_\_\_\_\_ a réalisé une arthroscopie postérieure de la cheville gauche avec résection d'exostose et de l'os trigone ensuite d'un diagnostic de conflit postérieur de la cheville à gauche.

L'assuré s'est vu prescrire un arrêt de travail à 100 % pour cause de maladie du 10 au 11 octobre 2022 par le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin praticien, puis du 12 au 28 octobre 2022 par la Dre B.\_\_\_\_\_, laquelle avait assisté le Dr I.\_\_\_\_\_ lors de l'opération du 12 octobre 2022.

Par courrier du 28 octobre 2022 à l'assuré, la CNA a réagi à l'annonce par l'employeuse des nouvelles incapacités de travail de l'assuré comme suit :

« [...] Au vu de la nouvelle incapacité de travail dès le 10 octobre 2022, indiquée sous le motif "maladie" et de l'intervention subie,

nous devons émettre des réserves dès la date précitée sur l'intégralité des prestations (indemnités journalières et frais médicaux). [...] ».

Le 4 novembre 2022, le Dr S.\_\_\_\_\_ a prolongé l'arrêt de travail à 100 % de l'assuré pour cause d'accident au 13 novembre 2022. Le 7 novembre 2022, il a notamment indiqué à la CNA avoir suivi l'assuré dès le 14 octobre 2022 pour l'ablation des fils, les douleurs et les incapacités de travail.

Le 2 décembre 2022, l'assuré a été vu une nouvelle fois à la consultation du Dr I.\_\_\_\_\_. Son évolution était favorable ; il avait repris le travail à 100 % avec une mobilité complète et une absence quasiment complète des douleurs dont il souffrait en pré-opératoire.

Le 6 décembre 2022, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin d'assurance, a considéré que l'accident avait entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, une contusion de la cheville gauche, habituellement et naturellement guérie en 3 mois au maximum. L'IRM avait en outre permis de retrouver une autre affection relevant de la maladie. Les séquelles de l'accident ne jouaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus aucun rôle au niveau du tableau clinique dès le 20 août 2022.

**B.** Par décision du 8 décembre 2022, la CNA a mis un terme au versement à l'assuré des prestations d'assurance au 9 octobre 2022 et nié le droit de l'assuré aux prestations d'assurance au-delà de cette date. De l'avis de son médecin d'assurance, l'état de santé de l'assuré tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint depuis le 20 août 2022 au plus tard.

Le 28 décembre 2022, l'assuré, représenté par AXA-ARAG Protection juridique SA, a formé opposition contre la décision précitée. Il a conclu à son annulation. Il a notamment soutenu que c'était le seul évènement du 20 mai 2022 qui avait nécessité l'opération du 12 octobre 2022, nonobstant des éléments maladiques préexistants affectant sa cheville gauche.

Le 30 mai 2023, l'assuré, toujours représenté par AXA-ARAG Protection juridique SA, a complété son opposition par la production du rapport du 3 avril 2023 du Dr S. \_\_\_\_\_ et la réquisition de production, en mains du Dr I. \_\_\_\_\_, de son rapport du 2 mai 2023.

Il ressort notamment du rapport du 3 avril 2023 du Dr S. \_\_\_\_\_ qu'il estimait que le traumatisme était très probablement la cause principale de l'opération dès lors qu'il n'y avait aucun symptôme avant l'accident. Il indiquait que l'affirmation du médecin d'assurance selon laquelle l'état antérieur aurait été atteint au 20 août 2022 était gratuite et impossible à prouver.

Aux termes de son rapport du 2 mai 2023, le Dr I. \_\_\_\_\_ exposait, quant à lui, notamment ce qui suit :

« [...] Le patient était complètement asymptomatique avant son entorse grave de la cheville à gauche.  
[...] l'opération du 12 octobre 2022 a été rendue nécessaire uniquement en raison de l'accident, il n'y a pas de lésion, il n'y avait pas de preuve de maladies préexistantes.  
[...] L'examen clinique pré-opératoire, pré-entorse et l'anamnèse clinique ne mettent pas en évidence des signes de conflit postérieur symptomatique chez ce patient. Or, nous savons dans la littérature que la présence d'une morphologie d'un os trigone long au niveau d'une cheville peut provoquer des douleurs post-traumatiques surtout dans le cadre des gens qui pratiquent un sport ou une activité qui sollicite le contact avec le conflit postérieur.  
[...] Je ne suis pas d'accord avec l'affirmation de la SUVA que l'état antérieur aurait été atteint au 20 août 2022 vu que le patient qui s'était présenté à la consultation et l'IRM montraient quand même des signes d'inflammation dans la partie postérieure de la cheville qui confirme la présence de micro-mouvements et d'une absence de guérison de cette lésion post-traumatique au niveau de l'os trigone. Donc, je ne partage pas la confirmation de la SUVA et je maintiens le diagnostic d'un conflit postérieur posttraumatique ».

Les rapports précités ont été versés au dossier de la CNA, avant que celui-ci ne soit soumis une nouvelle fois au Dr F. \_\_\_\_\_.

Le 19 septembre 2023, ce dernier a procédé à l'analyse du dossier et délivré son appréciation médicale. En particulier, il a fait l'anamnèse de l'assuré, établi un état des faits pertinents sur la base de la déclaration de sinistre, des rapports de consultation, du rapport opératoire

ainsi que des autres rapports au dossier, dont en particulier celui du 2 mai 2023 du Dr I. \_\_\_\_\_ et posé les diagnostics suivants : « entorse de la cheville gauche LLE le 20.05.2022, exostose et os trigone gauche (sans lien de causalité avec les évènements assurés puisque d'origine non-traumatique), syndrome du carrefour postérieur de la cheville gauche (sans lien de causalité avec les évènements assurés puisque d'origine non-traumatique) ». Le Dr F. \_\_\_\_\_ a considéré que l'évènement du 20 mai 2022 n'avait entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, aucune autre lésion structurelle objectivable qu'une entorse de la cheville gauche. Ce genre d'atteinte évoluait habituellement et naturellement vers la guérison en l'espace de 3 mois au maximum, ce qui était confirmé par la pleine capacité de travail recouvrée par l'assuré dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Cette entorse n'était pas de nature à avoir engendré une aggravation durable et/ou déterminante comme cela aurait pu l'être en cas de conflit antérieur. Plus particulièrement, le Dr F. \_\_\_\_\_ ne niait pas l'existence de signes inflammatoires de la partie postérieure de la cheville liée au conflit, mais concernant l'os trigone, aucun élément post-traumatique n'était visible ni n'avait été décrit. Ainsi, l'IRM du 22 juin 2022 avait objectivé les éléments suivants : un syndrome du carrefour postérieur avec remaniement mécanique en poussée de la synchondrose de l'os trigone/talus, l'absence de lésion ostéochondrale ainsi qu'une ossification avec léger œdème de 7 mm à l'attache talienne du faisceau tibio-talien postérieur du complexe deltoïde profond. Le syndrome du carrefour postérieur de la cheville était la traduction d'un conflit mécanique aigu ou plus souvent chronique entre les parois osseuses du carrefour et les éléments osseux et tissulaires que l'on y trouve. L'anomalie était constitutionnelle et non traumatique. L'acte opératoire avait au reste été réalisé sur diagnostic de conflit postérieur de la cheville gauche ; il avait consisté en une arthroscopie postérieure de la cheville gauche qui avait permis la résection d'exostose et de l'os trigone. En clair, le dommage sur lequel avait porté l'intervention n'était pas imputable, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'évènement du 20 mai 2022 puisque l'intervention avait porté sur la correction d'une anomalie constitutionnelle.

Par décision sur opposition du 20 octobre 2023, la CNA a levé l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 8 décembre 2022. Elle a notamment considéré que les rapports des Drs I.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ne jetaient pas de doute, même léger, sur l'appréciation médicale réalisée par le Dr F.\_\_\_\_\_. En particulier, s'il y avait bien eu conflit postérieur, lequel avait été responsable de l'état inflammatoire de la cheville de l'assuré, ce conflit était d'origine constitutionnelle. Il en allait ainsi de même de l'état inflammatoire qu'il avait induit.

**C.** Par acte du 20 novembre 2023, D.\_\_\_\_\_, toujours représenté par AXA-ARAG Protection juridique SA, a formé recours contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce que cette décision soit annulée et les prestations d'assurances de l'intimée servies au-delà du 9 octobre 2022. Il soutenait en substance que les troubles affectant sa cheville gauche persistants au-delà du 20 août 2022 étaient en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 20 mai 2022. Il se prévalait à cet égard du rapport du 2 mai 2023 du Dr I.\_\_\_\_\_.

Le 6 décembre 2023, l'intimée a déposé sa réponse. Elle a conclu au rejet du recours. Elle constatait que le recourant n'avait apporté aucun élément nouveau, étant au demeurant rappelé, en substance, que l'appréciation médicale du 19 septembre 2023 de son médecin d'assurance avait d'ores et déjà pris en considération les constatations et conclusions exposées par le Dr I.\_\_\_\_\_ aux termes de son rapport du 2 mai 2023.

Le 5 février 2024, le recourant a persisté dans ses conclusions. A leur appui, il a produit un nouveau rapport du 16 janvier 2024 du Dr I.\_\_\_\_\_ par lequel ce dernier confirmait retenir que la décompensation des douleurs que le recourant avait présentées était due à son traumatisme. Il était vrai que le recourant avait déjà un os trigone qui n'était cependant pas symptomatique car il était fusionné. Les traumatismes pouvaient causer une désolidarisation de l'os trigone qui

devenait alors symptomatique et devait être traité soit par une ou plusieurs infiltrations soit par une résection.

Après avoir soumis le rapport précité à son médecin d'assurance, l'intimée s'est déterminée en ce sens que celui-ci avait relevé, s'agissant de la possibilité de désolidarisation évoquée par le Dr I.\_\_\_\_\_, qu'il n'y avait en l'espèce pas eu de désolidarisation selon les résultats de l'IRM du 22 juin 2022, si bien que cette hypothèse ne pouvait justifier une prise en charge par l'intimée des troubles du recourant à sa cheville gauche au-delà du 9 octobre 2022.

Le 13 mai 2024, l'assuré a produit un nouveau rapport du même jour du Dr I.\_\_\_\_\_ par lequel ce dernier confirmait sa constatation du 8 septembre 2022 selon laquelle l'IRM du 8 septembre 2022 montrait déjà des signes de désolidarisation au niveau du col de l'astragale avec un œdème à cette jonction postérieure. Il confirmait également retenir une décompensation post-traumatique au niveau de cet os trigone qui était complètement asymptomatique avant la survenue de l'accident.

Le 12 juin 2024, l'intimée a encore rappelé que son médecin d'assurance avait confirmé le 23 février 2024 que la décompensation douloureuse présentée par le recourant était effectivement en lien, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'évènement, mais pour une durée de trois mois au maximum en présence, sur le plan traumatique et de façon objectivable, d'une entorse de la cheville gauche. Au-delà de ce délai, les douleurs étaient uniquement liées à des atteintes dégénératives ou constitutionnelles. A teneur d'un avis du 28 mai 2024 - dont une copie était produite à l'appui des déterminations de l'intimée -, le Dr F.\_\_\_\_\_ avait encore notamment confirmé retenir qu'il s'agissait d'une décompensation, à savoir d'une aggravation temporaire de son état avec un retour à la situation antérieure qui évoluait désormais pour son propre compte.

**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 la question du lien de causalité entre l'évènement du 20 mai 2022 et les atteintes subies par le recourant au-delà du 9 octobre 2022, singulièrement sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accident au-delà de cette date.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte dommageable à la santé doit pouvoir être rattachée à la cause extérieure extraordinaire par un lien de causalité naturelle et adéquate (Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit

Moser-Szeless (édit.), Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 48 ad art. 4 LPGA et les arrêts cités).

**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*). À 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)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** Selon 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).

**c)** Les rapports et expertises établis par les médecins du service médical d'un assureur ont pleine valeur probante tant qu'ils apparaissent concluants, qu'ils sont sérieusement motivés, qu'ils ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur fiabilité (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

**d)** Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (TF 8C\_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5 et les arrêts publiés cités, spéc. ATF 135 V 465 consid. 4.4).

**5. a)** En l'espèce, l'intimée ne conteste pas le caractère accidentel de l'évènement du 20 mai 2022 au sens des dispositions précitées. Est en revanche litigieuse la question du lien de causalité entre cet évènement et les atteintes à la cheville gauche qui ont persisté au-delà du 9 octobre 2022, soit la veille de la date à partir de laquelle le recourant a subi un nouvel arrêt de travail, après qu'il avait recouvré une pleine capacité de travail le 7 juillet 2022.

**b)** Le recourant fait grief à l'intimée d'avoir nié l'existence d'un tel lien de causalité sur la base de l'appréciation médicale du 19 septembre 2023 du Dr F.\_\_\_\_\_, pour qui les troubles à la cheville gauche persistants chez le recourant au-delà du 9 octobre 2022 étaient d'origine constitutionnelle. Le recourant y oppose les conclusions des 16 janvier et 13 mai 2024 du Dr I.\_\_\_\_\_, selon lequel la décompensation des douleurs que le recourant présentait était due à son traumatisme. L'intimée soutient quant à elle, en substance, que les conclusions précitées du Dr I.\_\_\_\_\_ n'emportent pas la conviction, le Dr F.\_\_\_\_\_ ayant notamment motivé pourquoi l'hypothèse de désolidarisation évoquée les 6 octobre 2022 et 13 mai 2024 par le Dr I.\_\_\_\_\_ devait être écartée, et ce par avis complémentaire du 23 février 2024 en particulier.

**c)** Il convient ainsi d'examiner la valeur probante de l'appréciation médicale du 19 septembre 2023 du Dr F.\_\_\_\_\_, étant précisé qu'elle a fait l'objet de compléments les 23 février et 28 mai 2024.

**d)** A l'instar de l'intimée, la Cour de céans constate d'abord que l'appréciation médicale du 19 septembre 2023 du Dr F.\_\_\_\_\_ est fondée sur une étude complète des pièces du dossier. Les faits pertinents y sont établis sur la base de la déclaration de sinistre, des rapports de consultation, de l'IRM de la cheville gauche du 22 juin 2022, du compte-rendu opératoire du 27 octobre 2022 du Dr I.\_\_\_\_\_, de son rapport du 2 mai 2023 ainsi que des rapports des 7 novembre 2022 et 3 avril 2023 du Dr S.\_\_\_\_\_. Les données de l'anamnèse y sont consignées. Les douleurs dont s'est plaint le recourant y sont mentionnées.

On constate ensuite que la problématique litigieuse afférente à l'origine constitutionnelle ou traumatique des troubles subis par le recourant au niveau de sa cheville gauche a fait l'objet d'une étude circonstanciée fondée sur plusieurs sources doctrinales. Ainsi, le Dr F.\_\_\_\_\_ a non seulement exposé ce que le syndrome du carrefour postérieur de la cheville traduit, la manière dont il se manifeste, les examens cliniques et radiologiques auxquels il convient de procéder aux fins d'en poser le diagnostic, ainsi que les différents traitements possibles, mais il a encore énoncé chacune des causes possibles dudit syndrome, détaillant celle afférente à l'existence d'un os trigone.

Enfin, la conclusion du Dr F.\_\_\_\_\_ en ce sens que les troubles précités n'avaient rien de traumatique et correspondaient à une manifestation d'ordre constitutionnel résulte d'une appréciation de la situation médicale clairement motivée, d'une part, par les constatations susmentionnées et, d'autre part, par celles tirées du parcours thérapeutique du recourant. Aussi le médecin d'assurance a-t-il souligné en quoi le traitement chirurgical dont ce dernier avait bénéficié le 12 octobre 2022 venait confirmer cette conclusion. L'intervention par arthroscopie avait pour diagnostic celui de conflit postérieur de la cheville gauche. Elle avait porté sur la résection d'exostose et de l'os trigone,

selon le protocole opératoire du même jour, soit sur la correction de cette anomalie constitutionnelle. A cela s'ajoutait que l'évènement accidentel du 20 mai 2022 n'avait entraîné aucune autre lésion structurelle objectivable qu'une entorse de la cheville gauche, que le recouvrement par le recourant de sa pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> juillet 2022 tendait à confirmer.

**e)** Reste à savoir si le recourant peut se prévaloir d'avis médicaux remettant en cause les constatations convaincantes du 19 septembre 2023 du Dr F.\_\_\_\_\_.

**aa)** S'agissant de la motivation du 3 avril 2023 du Dr S.\_\_\_\_\_ en ce sens que le traumatisme était très probablement la cause principale de l'opération dès lors qu'il n'y avait aucun symptôme avant l'accident, de jurisprudence constante, le simple fait qu'il ait présenté des douleurs à sa cheville gauche qui n'existaient pas avant l'accident ne suffit pas à établir un lien de causalité naturelle entre ces douleurs et cet accident (cf. *supra* consid. 3 let. b *in fine*). Son avis, lapidaire au demeurant, n'emporte donc pas la conviction.

Quant au rapport du 2 mai 2023 du Dr I.\_\_\_\_\_, le Dr F.\_\_\_\_\_ a précisé, au terme de son appréciation médicale du 19 septembre 2023, qu'il était parfaitement d'accord avec le Dr I.\_\_\_\_\_ s'agissant de l'existence d'un conflit postérieur et qu'il ne niait pas celle de signes inflammatoires de la partie postérieure de la cheville liée au conflit (comp. rapport du 2 mai 2023 du Dr I.\_\_\_\_\_, cf. *supra* B). Il persistait néanmoins à souligner qu'aucun élément post-traumatique affectant l'os trigone n'avait été objectivé.

L'intimée n'a donc pas violé le droit fédéral lorsqu'elle a retenu que les rapports précités des Drs I.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ne jetaient pas de doute, même léger, quant à la pertinence et la fiabilité de l'appréciation médicale du Dr F.\_\_\_\_\_.

**bb)** Après qu'il a reçu copie de l'appréciation médicale du 19 septembre 2023 du Dr F.\_\_\_\_\_, laquelle était jointe à la décision sur opposition litigieuse, le recourant a néanmoins produit deux nouveaux rapports du Dr I.\_\_\_\_\_. Il s'agit plus particulièrement d'un rapport de consultation du 16 janvier 2024, ainsi que d'une attestation du 13 mai 2024.

Aux termes de son rapport de consultation précité, le Dr I.\_\_\_\_\_ dit certes revenir sur les résultats de l'appréciation médicale du 19 septembre 2023 du Dr F.\_\_\_\_\_. Il se limite néanmoins à les contester dans leur ensemble, sans contredire autrement la constatation du Dr F.\_\_\_\_\_ concernant l'absence de tout élément objectivable en faveur d'une origine traumatique des troubles persistants chez le recourant au niveau de sa cheville gauche au-delà du 9 octobre 2022. En clair, le Dr I.\_\_\_\_\_ n'appuie son hypothèse d'une désolidarisation de l'os trigone ensuite de l'accident du 20 mai 2022 sur aucun élément médical concret et probant.

Le 23 février 2024, le Dr F.\_\_\_\_\_ s'est d'ailleurs déterminé en ce sens. Il s'est en outre référé au rapport d'IRM de la cheville gauche du 22 juin 2022 des Drs M.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, lesquels ont retenu que l'IRM avait objectivé un volumineux os trigone avec remaniements mécaniques des berges en miroir de la synchondrose avec le talus, mais aucune désolidarisation.

On observe pour le surplus qu'aucun rapport au dossier ne corrobore l'hypothèse précitée du Dr I.\_\_\_\_\_ ; comme exposé, les rapports du 22 mai 2022 du Dr G.\_\_\_\_\_ et du 22 juin 2022 des Drs M.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ concluent à l'absence de toute fracture ou lésion osseuse ou ostéochondrale, tandis que celui du 6 octobre 2022 du Dr I.\_\_\_\_\_ relatif à une IRM du 8 septembre 2022 retient une désolidarisation de la queue de l'astragale.

Aux termes de son attestation du 13 mai 2024, le Dr I.\_\_\_\_\_ a du reste expressément précisé que l'IRM du 8 septembre 2022 montrait

déjà des signes de désolidarisation au niveau du col de l'astragale avec un œdème à cette jonction postérieure, avant de confirmer qu'il s'agissait d'un cas de décompensation post-traumatique au niveau de cet os trigone qui était complètement asymptotique avant la survenue de l'accident.

Comme l'a cependant relevé de manière convaincante le 28 mai 2024 le Dr F.\_\_\_\_\_, ces dernières constatations sont conciliables avec ses conclusions. Il s'agit effectivement d'une décompensation d'un état antérieur - soit d'une pathologie qui préexistait à l'accident - laquelle avait entraîné une aggravation temporaire de l'état du recourant avec un retour à la situation antérieure qui évoluait, après l'échéance d'une période de guérison arrêtée à trois mois, pour son propre compte, selon le cours ordinaire des choses.

Aussi l'avis du Dr I.\_\_\_\_\_, tel qu'il ressort de son rapport de consultation du 16 janvier 2024 et de son avis du 13 mai 2024, n'est-il pas propre à faire naître un quelconque doute quant à la fiabilité ou la pertinence de l'appréciation médicale du Dr F.\_\_\_\_\_, laquelle peut donc être retenue.

**cc)** En conclusion, le grief du recourant afférent à l'établissement de la causalité naturelle en lien avec l'appréciation des moyens de preuve d'origine médicale doit être rejeté.

**f)** Au demeurant, on observe que le recourant avait repris le travail à plein temps du 1<sup>er</sup> juillet au 9 octobre 2022 lorsqu'il a été mis au bénéfice d'un nouvel arrêt de travail en vue de l'opération initialement appointée le 10 octobre 2022, ce, pour des motifs de maladie selon les premiers certificats médicaux qui lui avaient été délivrés. Ainsi, ce n'est que lorsque l'intimée a indiqué vouloir examiner si le cas relevait toujours de l'assurance-accidents que le Dr S.\_\_\_\_\_ a mentionné l'accident comme cause de l'incapacité de travail. Il n'est au reste pas contesté que l'incapacité de travail est due aux suites de l'opération et que le recourant bénéficiait auparavant d'une capacité de travail totale.

**g)** En définitive, l'intimée était fondée à retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles affectant la cheville gauche du recourant persistants au-delà du 20 août 2022 n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 20 mai 2022, si bien qu'il pouvait être mis fin au versement en faveur du recourant de prestations de l'assurance-accidents avec effet au 9 octobre 2022.

**6. a)** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 20 octobre 2023 de l'intimée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g *a contrario* LPGA et art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 20 octobre 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 :

La greffière :

**Du**

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

- AXA-ARAG Protection juridique SA (pour D. \_\_\_\_\_),
- 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 :