

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 juillet 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Berberat et M. Wiedler, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Margaux Dagon, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 LAA ; 18 al. 1 LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** G.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2019 comme aide-maçon à mi-temps pour le compte de K.\_\_\_\_\_ à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 26 juillet 2022, l'assuré a été victime d'une chute alors qu'il travaillait à damer le sol. Il a glissé, s'est tordu la cheville gauche et est tombé sur le dos (déclaration de sinistre LAA du 18 août 2022). Il a été en arrêt de travail depuis le 28 juillet 2022.

La CNA a pris le cas en charge.

Dans un rapport initial du 6 septembre 2022, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, qui a prodigué les premiers soins le 28 juillet 2022, a posé les diagnostics de contusion lombaire et d'entorse de la cheville gauche. En l'absence de lésion osseuse traumatique visible sur les radiographies de la cheville, il a mentionné comme atteinte morphologique des douleurs lombaires avec une contracture paralombaire et un œdème malléolaire externe de la cheville gauche avec une impotence partielle à la marche. Le traitement alliait la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et d'antalgiques, du repos ainsi que le port d'une attelle pour la cheville gauche. La suite du traitement s'effectuait auprès du DrH.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport intermédiaire du 3 novembre 2022, le Dr H.\_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics de contusion lombaire et d'entorse de la cheville gauche. Il a constaté une amélioration des symptômes liés à la cheville et au dos, et une disparition de l'œdème, retenant un bon pronostic pour la suite. Le traitement conservateur avec de la physiothérapie se poursuivait. Une reprise du travail le 7 septembre 2022 à 50 % s'était soldée par un échec. L'assuré avait consulté le même jour en raison de douleurs persistantes limitant les amplitudes articulaires.

Concernant la prolongation de l'incapacité de travail jusqu'au 30 novembre 2022, ce médecin a mentionné un nouvel accident de voiture le 29 septembre 2022.

Le 28 février 2023, la CNA a demandé au Centre médico-chirurgical du [...] le rapport de consultation du 25 janvier 2023 et les radiographies de la cheville et de la colonne cervicale. Elle a reçu ces pièces le 1<sup>er</sup> mars 2023.

Du 27 au 30 juin 2023, l'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion. Dans leur rapport du 4 juillet 2023, les Drs T.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, ont posé les diagnostics et comorbidités suivants :

#### **“DIAGNOSTICS PRIMAIRES**

- Contusion de la cheville gauche (S99.9) et du rachis (S30.07) le 26 juillet 2022
- Traumatisme cervical indirect (S13.4) et contusions multiples le 29 septembre 2022 (S40.7)

#### **CO-MORBIDITES**

- Hypertension artérielle traitée (I10.90)
- Diabète non insulino-dépendant (E14.90)
- Syndrome d'apnée du sommeil (G47.3)
- Arthrose de la MTP [métatarso-phalangienne] du gros orteil gauche (M20.2)”.

L'assuré décrivait une fatigue des jambes, des douleurs des membres inférieurs en position debout, des douleurs nocturnes, une diminution de la force des membres inférieurs, des fourmillements diffus des membres inférieurs et des blocages occasionnels, tableau clinique qui était consécutif (respectivement exacerbé) à une chute alors qu'il était affecté au damage. Deux mois plus tard, soit le 29 septembre 2022, il avait été victime d'une collision par l'arrière alors qu'il était à l'arrêt, au volant de son véhicule, à un carrefour. Cet événement aurait causé une exacerbation du problème de la cheville et du membre inférieur gauche, des thoracalgies liées au port de la ceinture de sécurité. Lors de l'examen physique réalisé, l'assuré se déplaçait avec une boiterie d'appui gauche

inconstante, modérée. Il n'y avait pas d'épargne lors du déshabillage. La collaboration était très imparfaite. Le comportement était douloureux avec des manifestations (retraits, rictus, expressions verbales) inadéquates lors de l'examen du membre supérieur droit, du membre inférieur gauche et du rachis. La douleur était alors exprimée au simple toucher de la peau (recherche du pouls pédieux, recherche de la mobilité passive de l'épaule droite, mobilisation passive du rachis). Il était relevé également des autolimitations évidentes avec une abduction de l'épaule droite qui s'interrompait après hésitation à nonante degrés et une force de préhension à deux kilos à peine contre quarante kilos du côté gauche au Jamar. L'assuré refusait la marche sur les talons et la pointe des pieds, et de s'accroupir en charge bipodale. La flexion antérieure du rachis s'interrompait pour une distance doigt-sol de plus de quarante centimètres. L'examen des documents d'imagerie (radiographie du thorax, de la cheville, de l'avant-pied gauche et de la colonne cervicale) ne montrait aucune atteinte traumatique. Au vu du comportement démonstratif affiché lors de l'approche médicale, le pronostic d'un retour au travail était défavorable ainsi que cela avait déjà été souligné lors d'un précédent séjour à la CRR en 2016. Finalement, il a été retenu que, comme cela avait été constaté sept ans plus tôt dans le même contexte, les composantes lésionnelles de l'atteinte à la santé étaient quasi-inexistantes et de toute façon éclipsées par les difficultés personnelles et environnementales. De l'avis de tous les intervenants ayant participé à l'évaluation interdisciplinaire, il était clair que le cas de l'assuré relevait plus d'un traitement social que médical. En annexe à ce rapport interdisciplinaire, figuraient les pièces médicales suivantes :

- un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la cheville gauche du 27 juin 2023 du Dr E. \_\_\_\_\_, radiologue auprès de l'Institut de radiologie de [...], concluant à l'absence d'argument en faveur d'une algodystrophie, à l'absence d'anomalie ligamentaire, à une synovite du fléchisseur du gros orteil sans image de fissure, et à une épine calcanéenne millimétrique sans fasciite plantaire associée ;

- un rapport du 28 juin 2023 d'évaluation des capacités fonctionnelles (version courte) de la physiothérapeute diplômée [...] dont il ressort que la volonté de donner le maximum aux différents tests a été insuffisante et le niveau de cohérence faible pendant l'évaluation ;
- un rapport du 29 juin 2023 consécutif à un examen neurologique du 28 juin 2023 de la Dre T.\_\_\_\_\_ indiquant l'absence de toute pathologie neurologique centrale ou périphérique post-traumatique ;
- un rapport du 29 juin 2023 d'évaluation psychiatrique réalisée le jour précédant par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, faisant part d'un tableau clinique superposable à celui constaté en 2016 avec la même discrédance entre les données anamnestiques et les éléments cliniques, orientant plutôt vers une forme de détresse liée à une impasse existentielle qu'à une dépression ;
- un rapport du 3 juillet 2023 du Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, relatif à une consultation orthopédique du 30 juin 2023 qui se termine comme suit :

### **“APPRECIATION ET DISCUSSION**

Il est vrai que d'un point de vue purement objectif, donc à l'examen clinique effectué en passif ainsi qu'à la contemplation des images radiologiques on ne peut pas très bien comprendre les symptômes que présente le patient encore à l'heure actuelle alors qu'on est à environ une année de cette entorse de cheville. On a malheureusement pas d'IRM de cheville à disposition qui pourrait vraiment exclure tout problème ligamentaire ou articulaire.

Je n'ai donc pas vraiment de proposition thérapeutique à formuler, à part que le patient devrait être équipé de chaussures orthopédiques de série avec une barre de déroulement et un talon amortisseur ainsi que des supports plantaires sur mesure avec une rigidification du 1<sup>er</sup> rayon pour diminuer les contraintes sur la 1<sup>ère</sup> métatarso-phalangienne. Celle-ci pourrait également être sujet à un moment ou à un autre d'une sanction chirurgicale sous forme d'une arthrodèse métatarso-phalangienne.

D'un autre côté et d'un point de vue global, j'ai l'impression que ce patient est fortement déconditionné et devrait bénéficier d'un reconditionnement global, bien que je doute que ceci soit compatible avec son état d'esprit.”

Dans une note médicale du 28 juillet 2023, la Dre Q.\_\_\_\_\_, médecin praticien, médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que l'événement du 26 juillet 2022 n'avait entraîné aucune lésion structurelle chez l'assuré qui ne présentait donc pas de séquelle. Elle a estimé que la capacité de travail de celui-ci était entière dans son activité habituelle depuis de nombreux mois mais au plus tard depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Par décision du 3 août 2023, la CNA a mis fin au versement de ses prestations d'assurance le jour même. Elle considérait que les troubles de la cheville gauche ne nécessitaient plus de traitement médical et que l'assuré avait retrouvé une pleine capacité de travail dans sa profession d'aide-maçon depuis le 4 août 2023.

Le 28 août 2023, l'assuré s'est opposé à cette décision en demandant à la CNA un réexamen de sa position au vu de la persistance de ses ennuis de santé à sa jambe et sa colonne vertébrale du côté gauche.

Le 19 octobre 2023, agissant par le service juridique [...], l'assuré a complété son opposition, en demandant l'annulation de la décision du 3 août 2023 et la reprise du versement des indemnités journalières jusqu'à la stabilisation de sa cheville gauche. Il a réclamé également la prise en charge de chaussures orthopédiques et de supports plantaires, et à terme la prise en charge d'une éventuelle sanction chirurgicale sous la forme d'une « arthrose » métatarso-phalangienne.

Par décision sur opposition du 23 octobre 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et a confirmé la fin du versement de ses prestations en date du 3 août 2023. Elle considérait probantes les conclusions de l'examen interdisciplinaire réalisé à la CRR et faisait valoir l'absence d'un suivi spécialisé par un orthopédiste ou un rhumatologue, l'intéressé consultant uniquement son médecin, le Dr H.\_\_\_\_\_.

**B.** Par acte daté du 22 octobre 2023 et adressé à la CNA le 25 novembre 2023, qui l'a transmis le 29 novembre 2023 à la Cour des

assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, G. \_\_\_\_\_ a contesté être en mesure de travailler dans son état et avec des souliers orthopédiques.

Le 12 décembre 2023, l'assuré a complété son recours. Il a en particulier relevé que son médecin traitant avait demandé à ce qu'il soit examiné par un médecin spécialisé en médecine physique et réadaptation et indiqué que son retour au travail n'avait pas pu être préparé, dans la mesure où il avait reçu la décision le 3 août 2023 qui lui demandait de reprendre le travail le 4 août 2023. Il réitérait son grief concernant les chaussures orthopédiques qui n'étaient, selon lui, pas adaptées à la marche sur un chantier.

Dans sa réponse du 21 décembre 2023, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle relevait que l'absence d'examen par un médecin spécialisé en réadaptation tombait à faux puisque le recourant avait séjourné auprès de la CRR.

Dans sa réplique du 31 janvier 2024, le recourant a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur le fond il a maintenu ses arguments.

Dans sa duplique du 6 mars 2024, la CNA a réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours. Elle a produit une appréciation de sa médecin d'arrondissement (la Dre Q. \_\_\_\_\_) du 1<sup>er</sup> mars 2024 évoquant un accident de voiture du 29 septembre 2022 au cours duquel le recourant s'est fait percuter par l'arrière sans subir de lésion structurelle mais uniquement un traumatisme cervical indirect sans gravité et avec de simples contusions.

Le 22 février 2024, Me Amélie Gilliéron a informé la juge instructrice qu'elle avait été consultée par le recourant. Elle a demandé une prolongation de délai d'un mois pour déposer une écriture. Me Gilliéron a fait savoir, par courrier du 14 mars 2024, qu'elle n'était plus consultée par le recourant.

Le 9 avril 2024, Me Margaux Dagon, nouvelle représentante du recourant, a déposé une demande d'assistance judiciaire en demandant sa désignation comme conseil d'office.

Dans son écriture complémentaire du 27 mai 2024, le recourant a conclu à la réforme de la décision sur opposition attaquée en ce sens que le droit aux prestations de l'assurance-accidents lui soit reconnu au-delà du 3 août 2023, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Plus subsidiairement, il a conclu à la réforme de la décision sur opposition querellée en ce sens que des chaussures orthopédiques sur mesure lui soient fournies et qu'il ait droit aux prestations de l'assurance-accidents jusqu'à leur réception. A titre de mesure d'instruction, il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire auprès d'un médecin spécialisé en médecine physique et réadaptation et d'un médecin spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie. En substance, il émettait des doutes sur les conclusions du Dr A.\_\_\_\_\_, contestant être apte à retravailler comme aide-maçon. Il opposait au rapport du médecin précité l'avis du 6 octobre 2023 du DrH.\_\_\_\_\_ adressé à l'assurance de protection juridique [...] qui écrit ce qui suit :

"[...]

1- Le patient est en incapacité de travail en raison de :

- douleur dans la cheville gauche avec paresthésies
- rachialgies cervicales, dorso lombaires
- sensations vertigineuses
- trouble dépressif qui semble réactionnel à la situation actuelle d'incapacité et de non prise en charge par la SUVA.

2- Limitations fonctionnelles :

Je ne suis pas en mesure d'évaluer les limitations fonctionnelles. Je suggère que Monsieur G.\_\_\_\_\_ soit évalué par un médecin de médecine physique et réadaptation afin de répondre à cette question.

3- cf réponse 2 et vers un psychiatre ou psychologue

- 4- Me basant sur les dires du patient, il n'est pas en mesure de travailler en tant qu'aide maçon. La consultation avec le médecin MPR permettra d'évaluer cette aptitude.
- 5- Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question. Une évaluation par un organisme comme IPT ou Ingenus permettrait de répondre à cette question. Mais l'inscription à un tel organisme nécessite d'être financée soit par le social, soit par l'AI mais le patient ne semble pas avoir droit à ces prestations."

Par ailleurs, le recourant a fait valoir que le lien de causalité entre l'accident de voiture de la fin 2022 et ses ennuis persistants était rempli, si bien que son droit aux prestations de l'assurance-accidents devait lui être reconnu au-delà du 3 août 2023.

### **E n d r o i t :**

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

**b)** En l'occurrence, le recours a été déposé en temps utile le 25 novembre 2023 auprès de la CNA qui l'a transmis d'office au tribunal de céans compétent. Respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini

par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Dans sa décision sur opposition du 23 octobre 2023, l'intimée a confirmé la fin du versement en faveur du recourant de ses prestations en date du 3 août 2023 pour les suites de l'événement survenu le 26 juillet 2022.

La présente procédure n'est pas le lieu pour examiner le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en rapport avec l'accident de voiture dont il a été victime le 29 septembre 2022, de telles conclusions vont au-delà de l'objet de la contestation tel que défini par la décision sur opposition attaquée, et sont donc irrecevables.

Cela étant précisé, le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à la poursuite de la prise en charge par la CNA des suites de l'événement du 26 juillet 2022 au-delà du 3 août 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.

**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).

**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).

**4. a)** 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).

**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'occurrence, il n'est pas contesté par les parties que l'événement du 26 juillet 2022 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

**b)** Le 26 juillet 2022, le recourant a glissé et s'est tordu la cheville gauche puis est tombé sur le dos. En l'absence de lésion osseuse traumatique visible sur les radiographies de la cheville, les diagnostics de contusion lombaire et d'entorse de la cheville gauche ont été posés le 28 juillet 2022. L'ensemble du corps médical - médecins traitants compris - se rejoint sur ces diagnostics. Les radiographies effectuées postérieurement à l'accident ne relèvent aucune lésion osseuse et l'IRM réalisée le 27 juin 2023 par le Dr E. \_\_\_\_\_ n'a mis en évidence ni lésion ligamentaire, ni problématique algodystrophique. Le traitement mis en place dès la première consultation de l'assuré chez le Dr C. \_\_\_\_\_ a été un traitement conservateur (des anti-inflammatoires non stéroïdiens et antalgiques, du repos et le port d'une attelle pour la cheville gauche) qui a

conduit à une évolution favorable de son état de santé puisque le Dr H. \_\_\_\_\_ constatait, dans son rapport du 3 novembre 2022, une amélioration des symptômes liés à l'entorse de la cheville gauche avec disparition de l'œdème et des lombalgies. La poursuite de l'arrêt de travail était justifiée par le deuxième accident du 29 septembre 2022.

Quant aux conclusions des médecins de la CRR (rapport du 4 juillet 2023), dont le rapport remplit tous les réquisits posés par la jurisprudence pour se voir accorder pleine valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence), ces dernières sont convaincantes. Les nombreuses incohérences relevées lors des différents examens cliniques (désorientation temporelle, comportements douloureux à l'épaule droite, au dos et à la cheville gauche, boiterie gauche, refus d'exécuter l'appui unipodal et de marcher sur les talons ainsi que sur les pointes en raison de la douleur de la cheville gauche, et distance doigt-sol supérieure à quarante centimètres lors de la flexion antérieure du rachis) ont au demeurant également interpellé le Dr A. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 3 juillet 2023 qui s'interroge sur la persistance des symptômes présents à une année de l'accident qui ne correspond nullement à l'examen clinique. Certes ce dernier n'avait pas au moment de sa consultation connaissance de l'IRM permettant d'exclure toute problématique, mais la lecture du rapport établi quelques jours avant sa consultation n'a mis en évidence ni lésion ligamentaire, ni problème algodystrophique. Ces discrédances ont également été notées par la physiothérapeute diplômée [...] dans son rapport du 28 juin 2023 lorsqu'elle retient pour son estimation des capacités fonctionnelles que la volonté de donner le maximum aux différents tests a été insuffisante et le niveau de cohérence faible pendant l'évaluation.

Les éléments précités confirment ainsi le caractère relativement bénin des lésions subies à la cheville gauche et au dos lors de l'événement du 26 juillet 2022.

**c)** Quant au rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2023, ce dernier ne fait état d'aucune constatation objective puisqu'il se réfère aux

diagnostics de son patient pour l'évaluation de sa capacité de travail et se soustrait aux questions posées par l'assurance de protection juridique du recourant en sollicitant une évaluation auprès d'autres médecins ou institutions spécialisées.

Ce rapport à lui seul ne saurait par conséquent jeter le moindre doute sur les conclusions bien motivées des médecins de la CRR.

**d)** Dès lors les avis du 28 juillet 2023 et du 1<sup>er</sup> mars 2024 de la Dre Q. \_\_\_\_\_ qui s'appuient sur les constats objectifs de plusieurs médecins sont fondés et la décision mettant un terme à la prise en charge des suites de l'événement du 26 juillet 2022 à la date du 3 août 2023 n'est pas critiquable.

**6. a)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**b)** En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire afin de statuer sur son droit aux prestations de l'assurance-accidents litigieuses. On observera que le recourant a bénéficié d'une évaluation interdisciplinaire lors de son séjour à la CRR à l'été 2023 alors que les médecins avaient connaissance de la problématique de la réadaptation et ont pu effectuer toutes observations cliniques durant l'hospitalisation. Une nouvelle expertise ne permettrait donc pas d'aboutir à un tableau clinique différent, étant rappelé en outre qu'il n'incombe pas à l'administration ou au juge de rechercher quels pourraient être les problèmes de santé du recourant.

**7. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition attaquée 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 LPGA).

**c) aa)** L'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés (art. 18 al. 1 LPA-VD).

**bb)** A l'examen, il apparaît que les moyens du recourant étaient manifestement mal fondés. Le procès n'aurait ainsi pas été engagé ou soutenu par une personne raisonnable plaidant à ses propres frais. Dès lors, en l'absence de chances de succès suffisantes, la demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours est rejetée.

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 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.
- IV.** La demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours est rejetée.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Margaux Dagon (pour G. \_\_\_\_\_),
- 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 :