

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 janvier 2025

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Pasche et M. Neu, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

V. _____, à [...] (PT), recourant, représenté par Me Mehdi Benani, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 43 et 61 let. c LPG

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait comme agent de propreté auprès de Q._____ AG (ci-après : l'employeur) depuis le 1^{er} juillet 2018. A ce titre, il a été assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 27 août 2019, l'assuré s'est blessé à la cheville gauche alors qu'il jouait au football sur un terrain synthétique. Il s'est immédiatement rendu aux urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), où une entorse a été diagnostiquée et un plâtre a été posé.

L'assuré a présenté une incapacité totale de travail dès le lendemain de cet événement.

Par déclaration d'accident du 10 octobre 2019, l'employeur de l'assuré a annoncé le cas à la CNA, mentionnant que l'assuré « a[vait] couru sur un terrain de foot[ball] synthétique et s'[était] fait une entorse tout seul », ce que l'assuré a confirmé par questionnaire du 22 octobre 2019.

La CNA a pris en charge le cas.

Selon l'IRM [imagerie par résonance magnétique] de la cheville gauche du 18 octobre 2019, réalisée par la Dre X._____, spécialiste en radiologie et neuroradiologie diagnostique, l'assuré souffrait d'une vraisemblable fracture trabéculaire du col du talus et d'une contusion de la malléole médiale, d'une entorse du ligament collatéral latéral avec atteinte des faisceaux talo-fibulaire antérieur et possiblement calcanéofibulaire, d'une entorse du faisceau profond du ligament collatéral médial, d'une tendinopathie fissuraire du tendon court fibulaire et d'une tendinopathie focale du tendon tibial postérieur.

Par rapport du 28 octobre 2019, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de status post fracture non déplacée du col de l'astragale et lésions intra-articulaires de la joue interne du cartilage de la cheville gauche.

Dans un rapport du 22 novembre 2019, le Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a expliqué à l'assuré qu'il présentait une entorse de la cheville, lui a proposé une immobilisation de cette dernière et a prolongé son arrêt de travail d'un mois. Ce médecin lui a également prescrit de la physiothérapie.

Le 27 novembre 2019, le Dr D._____ a diagnostiqué un corps étranger post-traumatique cheville droite (sic) et agendé une arthroscopie et une excision du corps étranger pour le 17 décembre 2019. Ce praticien a constaté que la mobilité de la cheville était limitée en flexion dorsale avec douleurs.

Par courrier du 11 décembre 2019, la CNA a indiqué qu'aucun lien de causalité certain, ou du moins probable, ne pouvait être établi entre l'événement dommageable du 27 août 2019 et l'intervention prévue le 17 décembre 2019 et a nié le droit à toutes prestations d'assurance à l'assuré.

L'assuré a subi l'intervention chirurgicale précitée le 17 décembre 2019 (cf. protocole opératoire du 19 décembre 2019).

Par courriel du 4 novembre 2020, l'assuré, représenté par Protekta Assurance de protection juridique SA, a prié la CNA de reconsidérer sa position, le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement du 27 août 2019 et l'intervention du 17 décembre 2019 étant notamment attesté par plusieurs avis médicaux. Étaient joints un courrier du 23 octobre 2019 du Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale, et un rapport du 28 octobre 2019 du Dr D._____.

Selon l'appréciation médicale du 9 décembre 2020 du Dr A._____, médecin auprès de la CNA, l'assuré avait souffert d'une entorse modérée de l'articulation talo-crurale qui avait guéri après six semaines. Ce praticien n'a relevé aucun signe concret de fracture vraisemblable du col du talus, en passant les clichés en revue. L'hypersignal était diffus et essentiellement limité à la partie latérale du talus. Il n'a notamment observé aucun hypersignal accru continu dans la région du col du talus et aucun hypersignal sous-chondral dans la zone de sollicitation, qui serait un signe de probable lésion cartilagineuse. L'arthroscopie réalisée le 17 décembre 2019 attestait également de l'absence de séquelles accidentelles. Elle n'avait pas permis de confirmer les diagnostics établis à l'IRM. Seules de légères lésions cartilagineuses de nature dégénérative étaient présentes en médial du pilon tibial. Au vu de l'ensemble de la documentation et notamment des constatations du CHUV contemporaines de l'événement, il s'agissait d'une entorse modérée de l'articulation talo-crurale, guérie au bout de six semaines.

Par décision du 16 mars 2021, la CNA a clos le cas de l'assuré au 11 décembre 2019 et mis fin aux prestations d'assurance à cette même date ainsi qu'au versement des prestations perçues jusqu'alors.

Par décision sur opposition du 21 mai 2021, la CNA a confirmé sa décision, sur la base de l'avis de son médecin d'arrondissement du 6 mai 2021.

B. Par acte du 18 juin 2021, V._____, alors représenté par Me Emilie Rodriguez, a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée.

Par arrêt du 9 juin 2022 (AA 78/21 - 67/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à la CNA pour instruction complémentaire. La Cour de céans a retenu que les conclusions du Dr A._____, sur lesquelles se fondait la décision attaquée, étaient

contredites par les autres éléments au dossier. En résumé, les premiers juges ont relevé que l'IRM du 18 octobre 2019 avait notamment mis en évidence une tuméfaction dans l'articulation tibio-astragaliennne, tuméfaction également constatée lors de l'examen clinique effectué le 24 octobre 2019 par le DrD._____. En l'état du dossier, il était impossible de déterminer si cette tuméfaction avait pour unique cause l'accident du 27 août 2019. Les premiers juges ont par ailleurs précisé que même si aucune fracture du col du talus gauche (astragale) n'était retrouvée à l'arthroscopie du 17 décembre 2019, il restait que cette intervention avait mis en évidence beaucoup de liquide articulaire, une synoviale abondante dont aucun médecin n'indiquait l'origine et un petit remaniement du cartilage (une chondrite stade I). Ils ont aussi relevé que l'arthroscopie semblait plutôt avoir été motivée par le « corps étranger post-traumatique cheville droite ». De son côté, le Dr A._____ avait retenu une guérison de l'entorse talo-crurale au bout de six semaines et écarté une cause accidentelle pour l'arthroscopie du 17 décembre 2019, alors qu'il ressortait du rapport de consultation ambulatoire du CHUV la prolongation de l'arrêt de travail d'un mois après la dernière consultation du 7 octobre 2019 et qu'une réévaluation par le médecin traitant du recourant était réservée. De plus, le port de l'attelle était prolongé de trois semaines et une prolongation de durée équivalente réservée. A elles seules ces prescriptions médicales mettaient à mal l'appréciation du Dr A._____ quant au *statu quo sine vel ante* dans un délai de six semaines après l'accident, ce d'autant plus que ce médecin se référait au constat du CHUV. Dans ces conditions, les juges précédents ont considéré que rien au dossier ne permettait d'exclure une origine traumatique accidentelle des lésions présentées par le recourant après le 11 décembre 2019. En conséquence, la cause a été renvoyée à la CNA afin qu'elle mette en œuvre une expertise.

C. Reprenant l'instruction de la cause, la CNA a mandaté la Dre E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, laquelle a rendu son rapport d'expertise le 30 mars 2023. La Dre E._____ a répondu ainsi aux questions posées par la CNA :

“1. Quelles atteintes à la santé sont, au degré de la vraisemblance prépondérante, en rapport de causalité au moins probable avec l'accident du 27 août 2019 [qu']a présenté la personne assurée ?

Les atteintes décrites par le patient à type de douleurs de la cheville gauche avec tuméfaction et douleurs à la charge auraient pu être causées par l'accident du 27.08.2019 de façon probable.

2. Qu'en est-il en particulier de la tuméfaction dans l'articulation tibio-astragaliennne constatée dans le rapport du 28 octobre 2019 du Dr D._____ et est-elle en particulier en rapport de causalité au moins probable avec l'accident du 27 août 2019 ?

Cette affection présente un lien probable de causalité avec l'accident du 27.08.2019.

2.1 Dans la négative, quels sont les éléments médicaux qui vous permettent de vous écarter des appréciations (i) du Dr P._____ - ainsi que sa successeure la Dr H._____ - du 19 décembre 2019 sur le lien de causalité qu'il considère comme certain et évident et (ii) du Dr D._____ du 23 juillet 2021 sur le lien de causalité qu'il considère également comme évident en l'espèce ?

Aucun.

3. La personne assurée était-elle déjà atteinte dans sa santé, de manière latente ou manifeste, avant l'accident du 27 août 2019 au niveau de sa cheville gauche ? Si oui, en quoi ?

Dans l'affirmative :

3.1 En quoi était-elle atteinte au niveau de sa cheville gauche ?

Lors de son entretien du 01.03.2023, le patient fait part d'une certaine « fragilité » de ses chevilles avec des épisodes de traumatisme[s] mineurs dans l'adolescence. Dans ce contexte, le patient réalise selon ses dire[s] du renforcement. Il est difficile de faire la part des choses concernant les lésions de l'appareil ligamentaire latéral, savoir si ces dernières étaient présentes déjà avant l'accident du 27.08.2019.

3.2 Cet accident a-t-il, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, provoqué une aggravation de l'état antérieur ?

La tuméfaction douloureuse persistante de la cheville et la lésion à type d'œdème de l'astragale présente le 18.10.2019 sur IRM semble de façon vraisemblablement être causé[e] par l'accident du 27.08.2019 et aggravant un état de santé antérieur.

3.3 S'agit-il, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une aggravation seulement passagère ou plutôt durable ?

La lésion type œdème osseux de l'astragale n'est plus visualisable sur l'IRM du 23.03.2023. Dans ce contexte, l'aggravation semble passagère. Cependant des lésions de l'appareil ligamentaire latéral à l'IRM du 18.10.2019 et du 23.03.2023 avec instabilité du testing du tiroir antérieur semble être un problème durable.

S'il apparaît que l'accident n'a causé qu'une aggravation passagère de l'état antérieur :

3.4 Quand le statu quo ante (soit l'état tel qu'il se présentait immédiatement avant l'accident), a-t-il été atteint ou sera-t-il atteint, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante (soit : de la manière la plus probable parmi toutes les causes envisageables) ?

Il est difficile avec les éléments anamnestiques et radiologiques fournis de connaître quel était exactement l'état de santé avant l'accident. En ce qui concerne la tuméfaction et mobilité de la cheville, ces dernières semblent avoir atteint le statu quo ante le jour de l'évaluation pour cette expertise du 01.03.2023. Cependant en ce qui concerne l'instabilité de la cheville sur l'appareil ligamentaire latéral au testing clinique et la valeur subjective diminuée de la fonction de la cheville rapportée par le patient ne nous permettent pas de dire de façon vraisemblable qu'elles aient atteint à ce jour le statu quo ante.

3.5 Quand le statu quo sine (soit l'état qui se serait présenté tôt ou tard, même sans la survenance de l'accident, s'il y avait une évolution inéluctable d'une affection malade antérieure) a-t-il été atteint ou aurait-il été atteint, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante (soit : de la manière la plus probable parmi toutes les causes envisageables) ?

L'état quo sine concernant l'instabilité de l'appareil ligamentaire semble atteint. Cependant une évolution vers une dégénérescence du cartilage tibioastragalien, déjà présent[e] lors de l'arthroscopie réalisé[e] par le Dr D. _____ le 17.12.2019 avec chondrite stade I, ne nous permet pas de dire que l'état statu quo sine est déjà atteint.

4. Est-ce que la (ou les) lésion(s) sur la/lesquelles(s) a porté l'intervention du 17 décembre 2019 (arthroscopie) est/sont, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'événement du 27 août 2019 ?

Les lésions décrites par l'IRM du 18.10.2019 avec œdème osseux de l'astragale et probable corps libre intraarticulaire de la cheville gauche semblent de façon vraisemblable en lien de causalité avec l'accident du 27.08.2019.

4.1 Dans la négative, quels sont les éléments médicaux qui vous permettent de vous écarter des appréciations (i) du Dr P._____ - ainsi que sa successeuse la Dr H._____ - du 19 décembre 2019 sur lien de causalité qu'il considère comme certain et évident et (ii) du Dr D._____ du 23 juillet 2021 sur le lien de causalité qu'il considère également comme évident en l'espèce ?

Aucun.

4.2 En toute hypothèse, à partir de quel moment les séquelles de l'accident ne jouent, au degré de la vraisemblance prépondérante, plus aucune rôle au niveau du tableau clinique [?]

Pour résumer la situation de Mr V._____, pour l'instant, on est parvenu à un statu quo avec une capacité de travail de 100 % et une cheville gauche fonctionnelle pour les activités courantes. Cependant, les conséquences à long terme ne sont pas connues en ce qui concerne premièrement la lésion cartilagineuse qui serait une conséquence de l'accident et pourrait entraîner une arthrose de la cheville gauche à moyen-long terme. Deuxièmement, il est difficile de déterminer si l'instabilité latente de la cheville est due à l'accident ou si elle existait déjà avant ce dernier sachant qu'elle était asymptomatique auparavant. Il s'agit, là aussi, d'un facteur reconnu dans la littérature comme conduisant à la survenu[e] d'arthrose de la cheville (8). Dans ce contexte, il s'avère impossible de déterminer à quel moment, les séquelles de l'accident ne joueraient plus de rôle dans le tableau clinique de l'assuré."

Le 7 août 2023, la Dre L._____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, s'est déterminée comme suit sur le rapport d'expertise de la Dre E._____ :

"D'un point de vue formel, l'expertise apparaît répondre aux requis d'un rapport d'expertise médicale, dans le sens où elle contient comme rubrique un résumé des pièces, une anamnèse/entretien, un/des diagnostics et une discussion, ainsi que des réponses aux questions.

Toutefois, il nous faut relev[er] quelques prises de position surprenantes et répondant peu ou pas aux critères asséculoologiques.

POUR PLUS DE DETAIL, ARRETONS-NOUS A LA RUBRIQUE 7 - REPONSES AUX QUESTIONS DU MANDAT :

Réponse à la question 1 :

« Les atteintes décrites par le patient à type de douleurs de la cheville gauche avec tuméfaction et douleurs à la charge auraient pu être causées par l'accident du 27.08.2019 de façon probable ».

Nous ne comprenons guère cette formulation, ce n'est pas le patient qui est l'expert. L'expert constate ou atteste d'atteintes et retient un diagnostic, ce qui n'est pas le cas ici.

De la part de l'experte, nous ne savons pas quel diagnostic l'experte retient. Si nous nous référons à la rubrique diagnostic de cette expertise, là aussi nous ne savons pas quel diagnostic retient l'experte.

De plus « *auraient pu être causées [...] de façon probable* », nous constatons une certaine contradiction dans le sens où « *auraient pu être causées* » est associé à une possibilité et par la suite l'experte évoque « *de façon probable* ».

Réponse à la question 2 :

Il manque malheureusement un argumentaire quant à la reconnaissance du lien de causalité pour une atteinte objectivée à deux mois de l'événement.

Réponse à la question 3.1 :

L'experte ici manque de détermination.

En effet, il y a différents éléments qui permettent de statuer :

- Traumatismes mineurs des deux chevilles, mais ayant tout de même motivé des consultations ;
- et des mesures ont été mises sur pied comme « du renforcement » ;
- l'imagerie fait état de tendinopathie et de tendinopathie fissuraire, qui sont principalement due[s] à l'usure.

Réponse à la question 3.2 :

Là, l'experte retient une aggravation d'un état de santé antérieure. Pourtant, précédemment, l'experte ne peut pas trancher.

Réponse à la question 3.3 :

L'experte retient une aggravation passagère et une aggravation durable. Laquelle devons-nous choisir ?

Réponse à la question 3.4

Nous peinons à concevoir que si nous sommes en présence d'une aggravation passagère, un statu quo ante est reconnu seulement après plus de 4 ans !!!

En effet, une entorse de cheville moyenne, ce qui correspond à l'entorse subie par Monsieur V._____, est guérie, selon le « Guide pour la réinsertion » édité par l'Association Suisse d'Assurances (ASA), au plus tard après 6 semaines et une entorse de cheville sévère après 16 semaines.

Une fois de plus l'argumentaire fait défaut.

Réponse à la question 3.5

Nous ne comprenons pas le sens de cette réponse et il nous appert que la notion d'aggravation passagère et durable tout comme la notion de statu quo ne semblent pas être bien maîtrisées par l'experte.

Réponse à la question 4

Nous peinons à suivre l'experte dans ses allégations, car aucun corps étranger n'a été retrouvé lors de l'intervention, donc il ne peut y avoir un lien de causalité avec cette atteinte.

Toutefois, cet[te] arthroscopie peut être considérée comme une investigation à but diagnostique.

Réponse à la question 4.2

Cette réponse nous laisse sur notre faim car il y a un mélange de différentes notions – statu quo, conséquences à long terme – qui laisse transparaître des notions en assécurologie déficientes.

En résumé, à la lecture de cette expertise, nous ne savons pas :

- Quel diagnostic l'experte a retenu chez Monsieur V. _____ ;
- Si nous sommes en présence chez Monsieur V. _____ :
 - d'un état antérieur ;
 - d'une aggravation d'un état préexistant lors de l'événement du 27 août 2019 ;
 - d'une aggravation passagère ou durable, si aggravation il y a ;
- Si un statu quo est atteint.

Dès lors, cette expertise est loin d'être pertinente et il nous est impossible de statuer pour la suite à donner dans ce dossier.

Nous ne voyons pas en quoi des questions complémentaires pourraient améliorer cet état de fait, raison pour laquelle nous préconisons la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, par exemple auprès du Centre du pied et de la cheville à Fribourg."

Par courrier du 18 août 2023, la CNA a indiqué à l'assuré qu'elle estimait, sur la base de l'avis de la Dre L. _____, que l'expertise de la Dre E. _____ n'était pas probante et qu'elle comptait ordonner une nouvelle expertise orthopédique.

Le 31 août 2023, l'assuré s'est opposé à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

Par missive du 11 octobre 2023, la CNA a maintenu sa position, soulignant que poser des questions complémentaires à la Dre E. _____ serait inutile.

Par courrier du 19 octobre 2023, l'assuré a souhaité que des questions complémentaires soient posées à l'experte, avant qu'une nouvelle expertise ne soit ordonnée.

Par décision incidente du 28 décembre 2023, la CNA a confirmé à l'assuré son intention de diligenter une nouvelle expertise orthopédique.

D. Par acte du 1^{er} février 2024, V._____, représenté par Me Mehdi Benani, a recouru contre la décision incidente précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation. En substance, il reproche à l'intimée une violation de son devoir d'instruction, au motif que la CNA nierait à tort un « quelconque caractère incompréhensible et confus » à l'expertise du 30 mars 2023 au dossier et tenterait d'en ordonner une nouvelle pour « s'affranchir » des conclusions du rapport d'expertise de la Dre E._____ « pourtant claires ».

Dans sa réponse du 7 mars 2024, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision incidente du 28 décembre 2023, étant d'avis que le recourant prétend à tort qu'elle aurait violé son devoir d'instruction et chercherait uniquement, par ce moyen, un second avis plus favorable.

Au terme d'un second échange d'écritures des 9 avril et 7 mai 2024, les parties ont maintenu leurs positions respectives.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par

voie d'opposition, si bien qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant le tribunal des assurances compétent.

La recevabilité d'un recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let a PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1).

b) Selon la jurisprudence, l'assuré qui, faute de consensus, entend contester la mise en œuvre d'une expertise médicale, au motif qu'il s'agirait d'une simple « second opinion » inutile à l'établissement des faits, satisfait en principe aux conditions de l'intérêt digne de protection et du préjudice irréparable nécessaires pour pouvoir déférer l'affaire auprès du tribunal cantonal des assurances sociales compétent pour en connaître (ATF 139 V 339 consid. 4.4 et 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). Tel est le cas en l'occurrence.

Pour le reste, le recours a été déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée est en droit de mettre en œuvre une nouvelle expertise orthopédique, singulièrement sur la valeur probante de l'expertise établie par la Dre E. _____ le 30 mars 2023.

3. a) Conformément à l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). Il détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (al. 1bis). L'assuré doit se

soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2).

Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est cependant pas illimité ; cette dernière doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité, ainsi que le principe d'administration rationnelle (TF 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1 et les références citées). En particulier, selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelle mesure une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 330 consid. 5.2 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; TF 8C_776/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1 ; 9C_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1 et les références citées ; cf. également JACQUES-OLIVIER PIGUET, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n. 10 *ad* art. 43 LPGA ; UELI KIESER, 4^{ème} éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, nos 17 et 29 *ad* art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. TF 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2).

b) Selon l'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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

4. **a)** En l'espèce, se pose la question de la valeur probante du rapport d'expertise du 30 mars 2023 de la Dre E._____.

b) Il convient tout d'abord de constater que la Dre E._____ a pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales au dossier, lesquelles sont listées au début de son rapport. Elle a également procédé le 1^{er} mars 2023 à l'examen clinique du recourant sur la base duquel elle a fait des constats relatés dans son rapport et lors duquel elle s'est entretenue avec l'intéressé et a pris note de ses plaintes. Une nouvelle IRM de la cheville gauche a en outre été réalisée à la demande de l'experte. Sur la base des éléments qui précèdent la Dre E._____ ne pose cependant aucun diagnostic. En effet, comme le relève la Dre L._____ dans son analyse du 7 août 2023, la Dre E._____ se contente de lister l'historique des diagnostics posés par les rapports

médicaux au dossier sans les discuter ni les confirmer ou les infirmer. Elle n'expose en outre pas les atteintes à la santé objectives dont souffre le recourant et qu'elle aurait pu constater lors de son examen clinique, se cantonnant à se référer aux plaintes de l'intéressé. Le lien de causalité, respectivement l'absence de lien de causalité entre les atteintes à la santé dont se plaint encore le recourant et l'accident du 27 août 2019 n'est pas sérieusement discuté. L'experte semble vouloir reconnaître un tel lien de causalité, mais sans en être sûre dès lors qu'elle indique à la question n° 1 posée par la CNA que « les atteintes décrites par le patient à type de douleurs de la cheville gauche avec tuméfaction et douleurs à la charge auraient pu être causées par l'accident du 27.08.2019 de façon probable » et ajoute, aux questions n^{os} 3.3 à 3.5, qu'elle retient à la fois une aggravation passagère et durable de l'atteinte du recourant au niveau de sa cheville gauche ensuite de l'accident. En outre, comme le relève la Dre L. _____, il n'est pas clair si le *statu quo ante* a été ou non atteint. A la question n° 3.4, l'experte concède d'ailleurs que les résultats de son examen ne permettent pas de dire de façon vraisemblable que la tuméfaction et la mobilité de la cheville gauche du recourant aient atteint le *statu quo ante* au jour de l'expertise. A la question suivante, il en va à l'identique du *statu quo sine* dont l'experte ne peut pas dire s'il a été ou non atteint. D'une manière générale, la Dre E. _____ n'est pas en mesure de répondre de manière claire aux questions posées par la CNA, mais au lieu d'exposer les motifs pour lesquels il n'est peut-être pas possible d'y répondre, l'experte semble à tout prix vouloir y donner suite, de sorte que ses réponses ne s'avèrent pas convaincantes dans leur formulation et ne sont surtout pas motivées. En particulier, elle ne discute pas ses conclusions à l'aune de l'ensemble des pièces médicales au dossier.

Le rapport d'expertise du 30 mars 2023 de la Dre E. _____ ne saurait dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante, au sens de la jurisprudence rappelée ci-avant (cf. consid. 3b supra).

c) Par ailleurs, la position de l'intimée voulant que poser des questions complémentaires à l'experte ne serait d'aucune utilité est bien fondée et peut être suivie. En effet, la Dre E. _____ n'a répondu de

manière convaincante, motivée et cohérente à aucune des questions qui lui ont été posées. Cette démarche serait donc vaine, étant entendu qu'il est préférable, pour éviter de devoir faire face à des réponses potentiellement contradictoires, et donc à une situation encore plus complexifiée qu'elle ne l'est déjà, d'ordonner exceptionnellement la réalisation d'une nouvelle expertise orthopédique.

d) Compte tenu de l'absence d'une pleine valeur probante du rapport d'expertise du 30 mars 2023 et du fait qu'un complément d'expertise ne fait guère de sens en l'espèce, la CNA souhaite, à juste titre, mettre en œuvre une nouvelle expertise conformément à son devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas du recourant au sens de l'art. 43 LPGA et dans le sens de l'arrêt de renvoi de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 9 juin 2022 (AA 78/21 - 67/2022).

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision incidente litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA). En effet, dans la mesure où le litige relève de l'assurance-accidents, la procédure relative à un incident doit être gratuite (ATF 133 V 441 ; TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008 ; cf. également JEAN MÉTRAL, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 21 *ad* art. 61 LPGA).

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

Quant à l'intimée, elle n'a pas non plus droit à des dépens, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision incidente rendue le 28 décembre 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Mehdi Benani (pour V. _____),
- 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 :