

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 octobre 2025

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Pasche, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourante,

et

V. _____ [...], [...], à [...], intimée.

Art. 11 OLAA.

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1989, travaillait depuis le 1^{er} janvier 2018 en qualité de gestionnaire pour le compte du Centre X._____. A ce titre, elle était assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de V._____ [...], [...] (ci-après : la V._____ ou l'intimée).

Le 2 octobre 2019, alors qu'elle participait à un match de football, l'assurée s'est tordu la cheville gauche. Cet événement l'a amenée à consulter la Dre P._____, spécialiste en médecine interne générale, le 21 octobre 2019. Le cas a ensuite été annoncé à la V._____ le 23 octobre 2019. Interpellée dans ce contexte, la Dre P._____ a signalé, dans un rapport initial du 28 novembre 2019, une entorse bénigne du ligament latéral externe (LLE) gauche avec douleurs résiduelles, sous traitement conservateur.

Le 27 octobre 2019, l'assurée a senti sa cheville gauche craquer en jouant au football. Elle a consulté le jour même le Centre médical U._____, où des radiographies de la cheville gauche face/profil ont montré une importante tuméfaction des tissus mous péri-malléolaires externes et une hémarthrose, sans objectiver de lésion osseuse post-traumatique récente (rapport de radiographie du 28 octobre 2019). Le 30 octobre suivant, le cas a été annoncé à la V._____. Aux termes d'un rapport médical LAA du 13 novembre 2019 se référant à la consultation du 27 octobre précédent, le Dr S._____, médecin praticien au Centre médical U._____, a posé le diagnostic d'entorse externe de la cheville gauche et indiqué qu'un traitement conservateur avait été prescrit. Les frais dudit traitement ont été pris en charge par la V._____.

B. Le 26 septembre 2023, l'assurée a été vue à la consultation du Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans un rapport du même jour adressé en copie à la V._____, le Dr F._____ a notamment fait mention d'une instabilité rotatoire de la cheville gauche avec atteinte du ligament tibio-fibulaire

antérieur (LTFA) et suspicion de lésion en open book du faisceau antérieur du deltoïde, à la suite d'une entorse sévère de la cheville gauche le 27 octobre 2019. Cette consultation a donné lieu à une imagerie par résonance magnétique (IRM) de la cheville gauche, qui a mis en évidence ce qui suit (rapport d'IRM du 4 octobre 2023) :

Au niveau du LLE, LTFA avec séquelles de déchirure subtotale d'allure ancienne des faisceaux supérieur et inférieur associées à une ossification séquellaire corticalisée de 3 mm adjacent à la pointe de la fibula antéro-inférieure et intégrité de LCF [ligament calcanéofibulaire] et du LTFP [ligament tibio-fibulaire postérieur]. Au niveau du LLI [ligament latéral interne], séquelles de déchirures complètes du ligament tibio-talien antérieur et séquelle de déchirures partielles de grade intermédiaire d'allure ancienne des ligament tibio-naviculaire, tibo-talien postérieur et tibio-Spring.

Par rapport du 1^{er} novembre 2023 à l'attention de la V._____, le Dr F._____ a indiqué qu'une prise en charge chirurgicale était prévue le 27 novembre 2023.

Répondant le 7 novembre 2023 à un questionnaire portant la référence de l'événement du 27 octobre 2019, l'assurée a notamment expliqué que ses douleurs persistaient depuis 2019 et s'étaient accentuées à partir du mois de juin 2023.

S'étant vu soumettre le cas en sa qualité de médecin-conseil de la V._____, le Dr O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait part de son appréciation le 15 novembre 2023. Il a retenu que l'événement du 2 octobre 2019 avait engendré une entorse bénigne du LLE, dont la guérison devait être tenue pour acquise après six semaines, soit au 13 novembre 2019. Ainsi, l'opération annoncée ne présentait pas de lien de causalité avec l'événement du 2 octobre 2019.

Par décision du 16 novembre 2023 se référant à l'événement du 2 octobre 2019, la V._____ a refusé de prester à raison des troubles de la cheville gauche ayant nécessité un traitement médical depuis le mois de septembre 2023, considérant que ces troubles étaient indépendants de l'accident en question.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 21 novembre 2023, faisant valoir que l'intervention prévue le 27 novembre 2023 était en lien avec l'événement du 27 octobre 2019.

En date du 27 novembre 2023, le Dr F. _____ a réalisé une arthroscopie antérieure de la cheville gauche, avec plastie du LTFA et du LLI.

La V. _____ a par la suite soumis une nouvelle fois le cas au Dr O. _____. Dans ce contexte, ledit médecin s'est en particulier vu transmettre un rapport du 15 octobre 2012 du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier [...], évoquant une petite tendance au pied creux de stade I bilatéralement, un peu plus marquée à gauche qu'à droite. Prenant ensuite position le 29 février 2024, le Dr O. _____ a maintenu son appréciation s'agissant de l'événement du 2 octobre 2019. Concernant l'événement du 27 octobre 2019, le médecin-conseil de la V. _____ a estimé qu'il avait entraîné une entorse bénigne du LLE, dont la guérison était intervenue six semaines plus tard, soit au début du mois de décembre 2019. Plus généralement, le Dr O. _____ a considéré que les radiographies effectuées le 27 octobre 2019 mettaient en évidence des signes d'entorses de cheville à répétition, dans le cadre d'un pied creux et d'une hyperactivité sportive, et que les événements survenus les 2 et 27 octobre 2019 n'étaient ainsi pas responsables de l'instabilité chronique développée par l'intéressée et ayant abouti à la prise en charge chirurgicale de 2023.

Par décision du 7 mars 2024 se référant à l'événement du 27 octobre 2019, la V. _____ a refusé l'octroi de prestations en relation avec le traitement médical entrepris en 2023, au motif que le lien de causalité naturelle avec l'événement du 27 octobre 2019 était seulement possible.

L'assurée s'est opposée à cette décision par écrit du 3 avril 2024. A cette occasion, elle a produit un certificat médical établi le 28 mars 2024 par la Dre P. _____, attestant que l'examen du 21 octobre

2019 portait sur la première entorse de cheville constatée chez une patiente pratiquant régulièrement le football et dont le dossier remontait à 2012.

S'étant une nouvelle fois vu soumettre le dossier, le Dr O. _____ a confirmé son appréciation par avis du 5 avril 2024.

Par décision sur opposition du 23 avril 2024, la V. _____ a confirmé ses décisions des 16 novembre 2023 et 7 mars 2024 et rejeté les oppositions de l'assurée. Reprenant l'évaluation faite par le Dr O. _____, elle a estimé que les lésions retrouvées à l'IRM du 4 octobre 2023 et ayant justifié un nouveau traitement médical en 2023 n'étaient que possiblement liées aux événements des 2 et 27 octobre 2019.

C. Par acte du 22 mai 2024, H. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation. En substance, la recourante a fait valoir qu'hormis les accidents de sport survenus les 2 et 27 octobre 2019, elle n'avait pas subi d'autre accident pouvant justifier une déchirure totale des ligaments.

Par réponse du 30 mai 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Répliquant le 3 juillet 2024, la recourante a maintenu sa position.

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 a pour objet la question de savoir si la recourante peut - au titre de séquelles tardives - prétendre à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec la symptomatologie annoncée à l'intimée à la fin de l'année 2023, singulièrement la question du lien de causalité entre cette symptomatologie et les accidents survenus les 2 et 27 octobre 2019.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine*

qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Le 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_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré (ATF 148 V 356 consid. 3). Ainsi, l'art. 11 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) prévoit que les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives.

Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_171/2023 du 17 janvier 2024 consid. 3.1). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et

adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, il est admis que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve - au degré de la vraisemblance prépondérante - du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C_302/2023 du 16 novembre 2023 consid. 6.1 et les références). Faute de preuve, la décision sera défavorable à la personne assurée (TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2 et les références).

4. Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

5. En l'espèce, l'intimée ne conteste pas que la recourante a été blessée à la cheville gauche lors de deux événements accidentels survenus les 2 et 27 octobre 2019. La V._____ considère toutefois, sur la base de l'appréciation de son médecin-conseil le Dr O._____, que la symptomatologie annoncée dès le mois de septembre 2023 ne peut que possiblement être rattachée aux événements de 2019 et n'ouvre dès lors pas le droit à une prise en charge par l'assurance-accidents au titre de séquelles tardives.

a) Il ne peut être question, dans le cas d'espèce, d'attacher une quelconque valeur probante aux différentes prises de position émises par le Dr O._____ en sa qualité de médecin-conseil de l'intimée.

Il s'avère en effet que dans un premier temps ce médecin n'a pas examiné la situation de la recourante dans sa globalité, mais s'est déterminé à l'égard de l'événement du 2 octobre 2019 exclusivement, sans aucune mention relative à l'accident survenu le 27 octobre 2019 (cf. avis du 15 novembre 2023). Si dans un second temps le Dr O._____ a complété son analyse en y intégrant l'événement du 27 octobre 2019, il demeure que l'évaluation ainsi fournie par ce médecin revêt un caractère spéculatif. Pour l'essentiel, le Dr O._____ a axé son appréciation sur le fait que les radiographies réalisées le 27 octobre 2019 montraient un discret ossicule corticalisé (visible également à l'IRM du 4 octobre 2023), témoin d'anciennes entorses sévères au niveau du LLE, ainsi qu'une ossification de la partie antérieure du pilon tibial, probable témoin d'une hypersollicitation sportive, éléments auxquels s'ajoutait une déformation de la voûte plantaire sous forme de pied creux favorisant les entorses de cheville (cf. avis du 29 février 2024). Dans ces conditions, le Dr O._____ a conclu que la cheville gauche de l'assurée avait été sursollicitée par une longue pratique du football avec indéniablement de nombreuses petites entorses qui n'avaient jamais été traitées et n'avaient jamais fait l'objet de consultations, aboutissant à une insuffisance chronique du LLE (cf. avis du 5 avril 2024). Or les antécédents d'entorses évoqués par le Dr O._____ ne sont aucunement documentés. Au contraire, la Dre P._____ a attesté que la consultation du 21 octobre 2019 portait sur la première entorse de

cheville constatée à l'égard d'une patiente dont le dossier remontait à 2012 (cf. certificat médical du 28 mars 2024). A cela s'ajoute que le Dr O._____ a décrit en des termes contradictoires l'ampleur des antécédents en question, se référant tantôt à « *d'anciennes entorses sévères* » (cf. avis du 29 février 2024), tantôt à « *de nombreuses petites entorses* » (cf. avis du 5 avril 2024). Il apparaît, en d'autres termes, que les antécédents allégués demeurent incertains et ne permettent donc pas d'asseoir un quelconque raisonnement sous l'angle du lien de causalité.

Compte tenu des carences ci-dessus exposées, l'appréciation du Dr O._____ ne saurait être avalisée par la Cour de céans.

b) Ce nonobstant, il n'apparaît pas nécessaire de compléter l'instruction du dossier. En effet, l'analyse des pièces en mains du Tribunal démontre qu'il n'est pas possible de rattacher - au degré de la vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références) - les atteintes présentées à la fin de l'année 2023 aux événements annoncés en 2019.

A cet égard, il convient de rappeler qu'à la suite de l'événement survenu le 2 octobre 2019, la Dre P._____, consultée le 21 octobre 2019, a réalisé un examen clinique mettant en évidence une entorse bénigne du LLE gauche (cf. rapport initial du 28 novembre 2019). Après avoir examiné l'assurée le jour même de l'événement accidentel du 27 octobre 2019 et fait effectuer des clichés radiologiques, le Dr S._____ a pour sa part diagnostiqué une entorse externe de la cheville gauche, avec des douleurs « *fx ant* » au niveau du LLE (cf. rapport de radiographie du 27 octobre 2019 ; cf. rapport médical LAA du 13 novembre 2019). C'est dire, en résumé, que les documents médicaux au dossier font objectivement état d'entorses externes de la cheville gauche subies au cours des événements des 2 et 27 octobre 2019.

Force est de constater, en revanche, qu'aucune lésion au niveau du LLI ou du LTFA n'a été évoquée - ni, *a fortiori*, objectivée - dans

les suites immédiates des événements des 2 et 27 octobre 2019. S'agissant plus particulièrement de l'accident de sport survenu le 27 octobre 2019, la Cour de céans observe que le Dr S._____ a expressément conclu, sur la base de son examen clinique, à l'absence de lésion au niveau du LLI ou du « *PTI* » (à savoir le ligament péronéo-tibial antérieure et inférieur [LPTI], terminologie synonyme du LTFA [cf. site de l'Académie française de médecine : <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=Ligament+tibio+fibulaire+ant%C3%A9rieur>]),

Or il apparaît que la prise en charge entreprise dès l'automne 2023 auprès du Dr F._____ visait essentiellement à traiter des lésions au niveau du LTFA et du LLI de la cheville gauche (cf. rapports du Dr F._____ des 26 septembre et 1^{er} novembre 2023), telles qu'objectivées par des examens d'imagerie (cf. rapport d'IRM du 4 octobre 2023) puis dans le contexte de l'arthroscopie pratiquée par le Dr F._____ (cf. protocole opératoire du 27 novembre 2023). Partant, dans la mesure où les constats effectués dans les suites immédiates des événements des 2 et 27 octobre 2019 n'ont mis en lumière que des entorses externes de la cheville gauche, sans révéler aucune anomalie ou altération particulière au niveau de l'un des deux ligaments visés par l'arthroscopie du 27 novembre 2023, il n'est dès lors pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que lesdits événements sont à l'origine des lésions structurelles de la cheville gauche traitées quatre ans plus tard par le Dr F._____.

Peu importe, sous cet angle, que les rapports établis par le Dr F._____ fassent état de lésions du LTFA et du LLI « *à la suite* » d'une entorse sévère de la cheville gauche le 27 octobre 2019 (cf. rapport des 26 septembre et 1^{er} novembre 2023 ; cf. protocole opératoire du 27 novembre 2023). Cette assertion ne repose en effet sur aucune démonstration médicale permettant d'expliquer en quoi les lésions observées en 2023 pourraient concrètement être rattachées à l'un des deux événements survenus en octobre 2019. Au demeurant, il convient de souligner ici que 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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2).

Pour le surplus, c'est en vain que la recourante se prévaut de l'absence d'autre événement traumatique pouvant justifier ses lésions ligamentaires. En effet, le caractère objectivable d'une atteinte ne signifie pas qu'il existe assurément un lien de causalité - naturelle et adéquate - avec un événement accidentel antérieur (TF 8C_548/2018 du 7 novembre 2018 consid. 4).

c) Il découle de ce qui précède qu'en refusant de prester à raison des lésions de la cheville gauche traitées par voie arthroscopique en 2023, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral.

6. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 avril 2024 par la V. _____ [...], [...] est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- H. _____,
- V. _____ [...], [...],
- 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 :