

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 août 2025

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Durussel, juge et M. Farron, assesseur
Greffier : M. Frattolillo

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a été engagé dès le 16 mai 2022 en qualité d'opérateur polyvalent par l'entreprise [...]. A ce titre, il a été assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 4 décembre 2022, l'assuré a été agressé physiquement par plusieurs personnes qui l'ont roué de coups une fois au sol (cf. déclaration de sinistre établie le 13 avril 2023 par l'employeur et questionnaire complété par l'assuré le 3 mai 2023).

Le jour-même, il a consulté le Pôle Médecine Urgences du Centre [...] en signalant une douleur de l'hallux du pied droit et du genou gauche, une douleur mandibulaire au niveau de la symphyse et des céphalées à la suite d'une rixe. Les médecins de ce Centre ont constaté des hématomes frontal et orbitaire gauche, de la lèvre et de la gencive, une dermabrasion des deux membres supérieurs, ainsi qu'une impotence fonctionnelle totale de l'hallux du pied droit. Ils ont observé que la TDM (tomodensitométrie) faciale et du crâne n'avait pas révélé de lésion. Il en allait de même des radiographies du pied droit et de la jambe gauche (cf. rapport médical initial LAA du 13 juillet 2023). La CNA a pris le cas en charge.

Dans un rapport du 8 décembre 2022, le Dr F._____ a indiqué que l'examen clinique mettait en évidence des douleurs à la palpation du cuir chevelu, du nez, de l'articulation temporo-mandibulaire droite, du rachis cervico-thoraco-lombaire, de l'hémithorax gauche et de l'hallux droit, sans lésion cutanée apparente, une infiltration hémorragique palpébrale supérieure droite et gauche, des ecchymoses périorbitaires en région temporale gauche, à la face interne des deux lèvres et sur le menton, une ouverture de la cavité buccale limitée, une tuméfaction du muscle trapèze droit et des excoriations crouteuses sur les coudes,

l'avant-bras droit et les deux genoux. Le rapport a conclu à la compatibilité entre les faits décrits par l'assuré et les douleurs peu spécifiques mises en évidence par l'examen clinique et au caractère normal des examens complémentaires effectués.

L'assuré a été en incapacité de travail du 4 décembre 2022 au 3 janvier 2023. Dès le 20 février 2023, il a à nouveau été en incapacité de travail, selon plusieurs certificats médicaux.

Un scanner du pied droit du 22 mars 2023 effectué par la Dre B._____ n'a pas permis de déceler de lésion post-traumatique osseuse.

Dans un rapport du 6 juin 2023, le Dr Q._____, médecin généraliste traitant à [...], a diagnostiqué une formation kystique au niveau de l'orteil droit. Il a indiqué que l'évolution de son patient était stable, qu'il lui avait prescrit des anti-douleurs et de la physiothérapie.

Dans un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du pied droit du 4 août 2023, le Dr W._____ a montré l'existence d'un œdème ostéomédullaire au niveau de la tête du premier métatarse droit s'étendant modérément dans la diaphyse ainsi qu'au niveau du sésamoïde médial. Le Dr W._____ en concluait que cet œdème pouvait expliquer l'existence des douleurs.

Le 19 septembre 2023, l'assuré s'est soumis à un examen médical effectué par le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la CNA. Dans son rapport du 20 septembre 2023, ce médecin a diagnostiqué une contusion du gros orteil droit, des contusions multiples datant du 4 décembre 2022 (date de l'accident) et un œdème à la tête du premier métatarsien droit, selon l'imagerie du 4 août 2023. Dans son appréciation, le Dr H._____ a relevé que l'évolution avait été favorable au niveau cérébral et du genou gauche, mais que les douleurs au pied droit persistaient et qu'une incapacité de travail avait été attestée en raison de

celles-ci. A l'examen clinique, il a constaté une limitation des amplitudes articulaires en flexion-extension du gros orteil qui présentait une ébauche de déviation en valgus, ainsi que des douleurs palpatoires principalement au niveau du sésamoïde latéral et de la région dorsale de l'articulation métatarso-phalangienne. Selon lui, l'examen clinique et radiologique standard orientait vers une atteinte de type hallux rigidus débutant d'origine plutôt malade. Il a cependant également relevé que l'imagerie du 4 août 2023 montrait des signes d'œdème osseux de la tête du premier métatarsien sans altération significative au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne et que, dans cette situation, il ne pouvait pas exclure une atteinte post-traumatique avec un œdème osseux persistant et douloureux. Sur cette base et d'un commun accord avec l'assuré, le Dr H._____ a sollicité l'avis du Centre [...], par lettre du 25 septembre 2023. Il a relevé que les radiographies standards dont avait bénéficié l'assuré le 22 mai 2023 montraient, par rapport aux radiographies initiales, le développement d'un aspect inhomogène de la tête du premier métatarse dans son secteur latéral, associé à une diminution de l'espace articulaire en regard. L'IRM effectuée le même jour objectivait un œdème persistant de la tête du premier métatarse sans épanchement ni synovite au niveau de l'articulation, ni altération cartilagineuse significative. Il a notamment demandé au Centre de répondre à la question suivante :

« S'agit-il d'une atteinte dégénérative débutante ou d'un œdème possiblement contusionnel persistant pouvant expliquer les douleurs ? »

Dans un rapport du 8 décembre 2023, faisant suite à une consultation du 4 décembre 2023, les Drs E._____ et I._____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du Centre [...], sont arrivés à la conclusion que l'assuré présentait une arthrose à la première articulation métatarso-phalangienne du pied droit, avec des douleurs relativement diffuses, probablement liées à la marche antalgique qu'il avait adoptée depuis l'accident. Ils relevaient au demeurant que le scanner récemment effectué montrait une arthrose de la première articulation métatarso-phalangienne avec des petites lésions kystiques sous-chondrales au niveau de la tête du premier métatarse et une sclérose sous-chondrale en regard de la base de la

première phalange du premier orteil. Ils observaient également quelques lésions ostéophytaires confirmant la souffrance articulaire et relevaient que l'IRM confirmait la présence de lésions chondrales stade III à IV de l'articulation, associée à un œdème osseux de la tête du premier métatarse et du sésamoïde médial. Pour se prononcer sur l'origine des douleurs, mieux comprendre leur nature et en tirer une stratégie thérapeutique cohérente, ils ont proposé de compléter le bilan par une étude morphologique et métabolique.

Un SPECT-CT (tomographie par émission monophonique assistée par ordinateur) et une scintigraphie osseuse planaire avec perfusion CT du pied droit ont ainsi été réalisés le 3 janvier 2024. Dans le rapport relatif à cet examen, le Dr P._____, spécialiste en médecine nucléaire, et la Dre S._____, spécialiste en radiologie, ont constaté ce qui suit :

« [...] Des signes d'une discrète arthrose sur les images morphologiques mais sans hypercaptation significative au niveau de l'articulation metatarso-phalango-sésamoïdienne de l'hallux du pied droit. »

Le 12 janvier 2024, la Clinique [...] a envoyé à la CNA une demande de garantie pour l'hospitalisation de l'assuré prévue le 8 avril 2024 en vue d'une chirurgie orthopédique, précisant que le médecin traitant était le Dr E._____.

Dans un rapport du 15 janvier 2024, les Drs E._____ et I._____ ont constaté que la clinique restait superposable à la consultation du 4 décembre 2023. Les deux praticiens ont exposé ce qui suit :

« [...] Le SPECT-CT met en avant une composante inflammatoire présente, bien que plutôt faible par rapport à l'éloquence de l'examen clinique. L'examen permet néanmoins de mettre en évidence une asymétrie par rapport au côté sain, supportant l'hypothèse d'une réelle souffrance articulaire.
[...] Vu le contexte, les nombreuses tentatives thérapeutiques qui n'ont pas abouti à une amélioration de sa situation qui reste fortement perturbée, et la demande fonctionnelle élevée, nous retenons une indication chirurgicale. En particulier une arthrodèse MTP1 [métatarso-phalangienne] par plaque. »

Le cas de l'assuré a une nouvelle fois été soumis au médecin-conseil de la CNA. Dans un rapport d'appréciation du 3 avril 2024, le Dr H._____ a estimé que l'événement accidentel n'avait entraîné aucune atteinte structurelle ostéoarticulaire au gros orteil droit objectivable à l'imagerie et que le concilium du Centre [...] confirmait le diagnostic d'arthrose de l'articulation avec des signes de souffrance articulaire modérée et une atteinte de type Hallux rigidus d'origine malade, ce que l'arthrodèse de la première articulation métatarso-phalangienne, le traitement proposé, visait à corriger. Le médecin-conseil a ainsi répondu par la négative à la question de savoir si le geste sur lequel devait porter l'opération du 8 avril 2024 était imputable au degré de vraisemblance prépondérante à l'événement du 4 décembre 2022.

Par décision du 3 avril 2024, la CNA a mis fin au versement des prestations avec effet au 7 avril 2024, en se référant à l'appréciation de son service médical selon lequel les troubles persistants de l'assuré n'avaient plus aucun lien avec l'événement accidentel du 4 décembre 2022.

Dans un courrier du 17 avril 2024, adressé au médecin-conseil de la CNA le 23 avril 2024, le Dr E._____ a demandé à la CNA de reconsidérer sa position. Il a observé que le bilan clinique et radiologique, renforcé par un SPECT-CT, avait révélé une arthrose au niveau de la première métatarsophalangienne sans présenter de critère morphologique ou biomécanique indiquant une origine post-traumatique. Il a ajouté que, vu le jeune âge de l'assuré, sa description de l'accident du 4 décembre 2022 et sans antécédents de douleurs, il semblait que cela soit le résultat d'un choc axial. Ainsi, même en l'absence de fracture, le choc aurait pu induire une lésion cartilagineuse à l'origine des symptômes.

L'assuré s'est opposé à la décision du 3 avril 2024 par courrier du 3 mai 2024. Il a conclu au maintien des prestations, en faisant valoir que le rapport médical joint à son opposition indiquait clairement que les lésions étaient le résultat de l'agression subie le 4 décembre 2022 et non d'une condition morphologique préexistante. Le rapport en question était

également établi par le Dr E._____, daté du 17 avril 2024 et destiné au médecin-conseil de la CNA, mais il différait quelque peu du courrier reçu par la CNA le 23 avril 2024. Dans celui-ci, le Dr E._____ a expliqué que le bilan clinique et radiologique, renforcé par le SPECT-CT, « a permis d'exclure d'autre argument de nature morphologiques ou biomécaniques pouvant indiquer une origine autre que post-traumatique ». Il a en outre ajouté qu'il n'y avait vraisemblablement pas d'autre cause en jeu que le choc axial, vraisemblablement responsable de la lésion cartilagineuse à l'origine des symptômes persistants, qui restaient invalidants au quotidien.

Par décision sur opposition du 10 mai 2024, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 3 avril 2024. Elle a en substance relevé que les conclusions du Dr E._____ ne permettaient pas de mettre en doute l'avis du médecin de l'assurance.

B. Par acte du 31 mai 2024, Z._____ a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation et à la poursuite du versement des prestations de la CNA au-delà du 7 avril 2024. Dans son acte de recours, le recourant a essentiellement repris les arguments de son opposition en faisant valoir que ses douleurs et son incapacité de travail étaient liées à l'accident, que les éléments médicaux fournis par le Dr E._____ attestaient l'absence d'arthrose avant et après l'accident et qu'il était en excellente santé avant la survenance de celui-ci. A l'appui de son recours, il a produit diverses pièces, notamment un rapport du Dr E._____ du 17 avril 2024 adressé au médecin-conseil de la CNA.

Dans sa réponse du 27 juin 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée. Elle a en outre produit un rapport d'appréciation médicale du 13 juin 2024 du Dr H._____ confirmant ses conclusions du 3 avril 2024. A la question de savoir si le recourant souffrait de troubles préexistants de sorte que l'accident du 4 décembre 2022 n'avait causé qu'une aggravation passagère de ces troubles et n'influençait plus le cours normal de la

maladie (*statu quo sine*), il a répondu par la positive en exposant ce qui suit :

« [...] L'examen CT du pied droit du 22.03.2023, réalisé 3.5 mois après l'événement, a montré des signes dégénératifs préexistants avec de petites lésions kystiques sous-chondrales au niveau de la tête de MT1, une sclérose sous-chondrale en regard de la base de P1 O1 [première phalange du premier orteil] et quelques lésions ostéophytaires confirmant la souffrance articulaire dans le cadre d'une arthrose débutante. Cet examen n'a pas montré d'atteinte traumatique structurelle. L'IRM du 04.08.2023 a montré un œdème osseux de la tête de MTP1 et du sésamoïde médial avec des irrégularités chondrales au niveau de l'articulation sans atteinte structurelle.

En présence de cet état de fait dégénératif préexistant et sans atteinte structurelle imputable à l'événement concerné, on peut considérer que le *statu quo sine* est établi après les consultations en chirurgie spécialisée cheville et pied au Centre [...] qui ont confirmé la présence d'une arthrose MTP1 du pied droit.

En l'absence d'atteinte structurelle objectivable imputable à l'événement concerné, l'origine qualifiée de post-traumatique n'est que possible. »

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]), compte tenu du domicile dans le canton de Vaud du dernier employeur du recourant (art. 58 al. 2 LPGA), et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre un terme à ses prestations des suites de l'événement du 4

décembre 2022 avec effet au 7 avril 2024, singulièrement si les troubles qui ont persisté au-delà de cette date se trouvent en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré.

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.

b) aa) 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 citées).

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 citées). 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).

bb) 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 citées). 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 citée ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

cc) 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 citées ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

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_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 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 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

5. a) En l'espèce, l'intimée a mis fin au versement des prestations à compter du 7 avril 2024, au motif que les troubles du recourant n'étaient, au-delà de cette date, plus en lien de causalité naturelle avec l'accident du 4 décembre 2022. Elle s'est fondée sur l'appréciation du 3 avril 2024 du Dr H._____ pour nier le droit du recourant aux prestations postérieurement au 7 avril 2024.

Le recourant conteste cette appréciation et soutient que son atteinte au pied droit est due à l'événement accidentel, en se prévalant des rapports du Dr E._____.

b) Dans son rapport du 3 avril 2024, le Dr H._____ a estimé que l'arthrodèse de la première articulation métatarso-phalangienne avait pour but de corriger une atteinte principalement d'origine malade. D'une part, l'imagerie du pied droit avait montré que l'événement du 4 décembre 2022 n'avait entraîné aucune atteinte structurelle ostéoarticulaire au gros orteil droit objectivable et, d'autre part, le

concilium en chirurgie du pied et de la cheville des Drs I._____ et E._____ confirmait le diagnostic d'une arthrose de l'articulation en question et d'une souffrance articulaire modérée, principalement d'origine malade.

Réinterrogé par l'intimée en procédure de recours, le Dr H._____ a confirmé et approfondi ses conclusions dans le cadre d'une appréciation médicale détaillée du 13 juin 2024. En s'appuyant sur les rapports radiologiques et médicaux du recourant, ce spécialiste a constaté que l'examen pratiqué par le Dr F._____ avait mis en évidence des douleurs à la palpation de l'hallux droit sans lésion cutanée apparente. Le scanner du 22 mars 2023 du pied droit avait confirmé l'absence d'atteinte traumatique ostéoarticulaire. Au surplus, ce dernier examen avait montré des signes dégénératifs de la première articulation métatarso-phalangienne avec des petites lésions kystiques sous-chondrales au niveau de la tête du premier métatarse, une sclérose sous-chondrale en regard de la base P1 O1 et des lésions ostéophytaires reflétant un état dégénératif préexistant. Cela étant, compte tenu de l'œdème médullaire au niveau de l'extrémité distale du premier métatarsien droit révélé à l'IRM du 4 août 2023, le Dr H._____ avait demandé l'avis spécialisé du Centre [...], pour lequel les Drs I._____ et E._____ travaillent, dans un souci d'éclaircissement. Or ces derniers avaient, dans leur rapport du 8 décembre 2023 adressé au médecin conseil de l'intimée, conclu à la présence d'une arthrose de la première articulation métatarso-phalangienne à droite avec des douleurs du pied relativement diffuses, probablement dans le contexte de la marche antalgique adoptée par le patient. Ils avaient effectivement relevé des lésions kystiques sous chondrale, la sclérose révélée par le scanner et confirmé, se fondant sur l'IRM, la présence de lésions chondrales de stade III à IV de l'articulation, associée à un œdème osseux. Les Drs I._____ et E._____ proposaient de compléter le bilan par un SPECT-CT pour mieux comprendre la nature des douleurs et en tirer une stratégie thérapeutique.

A la suite de cet examen, ils avaient considéré dans leur rapport du 15 janvier 2024 à l'attention du médecin de conseil que

l'examen avait mis en évidence une composante inflammatoire, ainsi qu'une asymétrie par rapport au côté sain, supportant l'hypothèse d'une réelle souffrance articulaire. Après discussion avec le patient, les médecins proposaient de procéder à une intervention chirurgicale sous forme d'arthrodèse. Le Dr H._____ a alors confirmé ses conclusions du 3 avril 2024, considérant que le traitement par arthrodèse avait pour but de corriger une atteinte principalement d'origine malade. Ainsi, en présence d'un état dégénératif préexistant et en l'absence d'atteinte structurelle imputable à l'événement du 4 décembre 2022, il considérait que l'état et les douleurs du pied n'étaient plus en lien avec l'événement accidentel, le *statu quo sine* étant fixé au 7 avril 2024, après les consultations auprès du Centre [...].

Les explications du Dr H._____, motivées et fondées sur une analyse poussée du dossier, emportent la conviction. Il a certes, dans un premier temps, demandé l'avis du Dr E._____ dès lors qu'une atteinte post-traumatique ne pouvait pas être exclue, mais il a, dans un second temps, sur la base des rapports et de l'imagerie à sa disposition, confirmé l'absence de lien de causalité entre l'accident et l'atteinte persistante au pied droit, dont il a conclu qu'elle était de nature malade. S'il n'a pas, dans un premier temps, exclu une atteinte post-traumatique, il a méthodiquement expliqué pourquoi il considérait que celle-ci était improbable.

Au demeurant, les rapports du Dr E._____ ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions du médecin-conseil de la CNA. Outre le fait que les rapports des 8 décembre 2023 et 15 janvier 2024 confirment la présence d'éléments dégénératifs (lésions kystiques ostéophytaires et chondrales de stade III et IV), on relèvera que le Dr E._____ qui avait été initialement mandaté par le médecin conseil de la CNA pour se prononcer sur l'origine des douleurs avait finalement décidé d'endosser le rôle de médecin traitant en proposant au recourant de l'opérer et demandant à la CNA de garantir la prise en charge de cette intervention. Cette manière de faire affaiblit forcément la position de ce dernier à l'instar des deux courriers du 17 avril 2024 de ce même médecin

produit à des moments différents dont les conclusions sont contradictoires. En effet, le courrier du 17 avril 2024 a été reçu par la CNA le 23 avril 2024 et le courrier également daté du 17 avril 2024, également adressé au médecin conseil, produit par le recourant avec son acte de recours, sont contradictoires sur la nature des troubles persistants du recourant. Dans le premier, ce spécialiste a souligné que les examens avaient révélé une arthrose au niveau de la première métatarsophalangienne « sans présenter de critères morphologiques ou biomécaniques indiquant une origine post-traumatique », ce qui concorde avec le constat du médecin-conseil. Le second est rédigé en ces termes : « [c]e même bilan a permis d'exclure d'autre argument de nature morphologiques ou biomécaniques pouvant indiquer une origine autre que post-traumatique ». Il n'y a pas d'explication sur ce changement d'appréciation. De plus, le spécialiste a brièvement formulé l'hypothèse d'une lésion cartilagineuse à l'origine des symptômes persistants du recourant, que l'IRM dont faisait état le Dr H. _____ dans son courrier du 29 septembre 2023 à l'attention du Dr E. _____ avait pourtant écartée. Enfin le Dr E. _____ reliait l'état de cette articulation à l'accident sur la base de l'hypothèse d'un choc axial, du jeune âge du recourant et de l'absence d'antécédent, sans véritable indication médicale. Ces arguments, en particulier le dernier, repris par le recourant dans son acte du 27 mai 2024, ne suffisent pas à établir, au degré de vraisemblance prépondérante, que l'atteinte actuelle du recourant est en lien de causalité naturelle avec l'événement accidentel, ce raisonnement relevant de l'adage « *post hoc ergo propter hoc* » dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'il ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une telle atteinte à la santé (cf. consid. 3b/aa *supra*).

c) Partant, l'intimée était fondée à mettre fin aux prestations au 7 avril 2024.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 10 mai 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Z. _____,
- 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).

Le greffier :