

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 novembre 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mme Berberat, juge, et M. Küng, assesseur
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

C._____, à **L.**_____, recourant, représenté par Me Pierre Ventura,
avocat à Lausanne,

et

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

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, travaille depuis 2000 en tant que chauffeur-livreur à 100 % pour le compte de la société A._____ SA. A ce titre, il est assuré contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 28 janvier 2022, l'assuré a chuté sur le genou gauche après avoir cherché à retenir son bérot chargé lors d'une livraison.

Consulté le 31 janvier 2022, le Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a fait réaliser une IRM du genou gauche. Effectué le 8 février 2022 par la Dre R._____, spécialiste en radiologie, cet examen a mis en évidence une bursite du ligament latéral interne, une chondropathie de stade II du condyle fémoral externe avec lésion du mucoïde de grade II de la corne antérieure du ménisque externe et bursite entre le tractus ilio-tibial et le condyle fémoral externe ainsi qu'une chondropathie rotulienne de stade II avec chondropathie trochléaire de stade IV.

Ensuite de la reprise de son activité professionnelle à plein temps le 4 avril 2022, l'assuré a présenté des douleurs au genou gauche à l'origine d'une nouvelle incapacité totale de travail à compter du 12 septembre 2022.

Procédant, le 11 août 2023, à l'appréciation du cas, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que l'événement du 28 janvier 2022 n'avait pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée ; les lésions découvertes à l'IRM du 8 février 2022 étaient constitutionnelles et de nature dégénérative. Selon ce médecin, la chute du 28 janvier 2022 avait tout au plus entraîné une contusion du genou qui avait décompensé de manière passagère un état antérieur. Dès

lors qu'une contusion du genou guérit en douze semaines chez un travailleur manuel, le Dr F._____ a retenu que l'événement incriminé avait totalement cessé de déployer ses effets au plus tard le 22 avril 2022. Les troubles actuels qui avaient entraîné une nouvelle incapacité de travail n'étaient donc pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé, mais étaient dus à des atteintes préexistantes.

Par décision du 24 août 2023, la CNA a mis fin au versement de l'indemnité journalière et à la prise en charge du traitement médical au 30 janvier 2023.

Représenté par Me Pierre Ventura, avocat, l'assuré s'est opposé à cette décision en date du 22 septembre 2023. Il faisait valoir qu'avant l'accident du 28 janvier 2022, il n'avait jamais ressenti de douleurs au genou gauche et que celles-ci n'étaient apparues que postérieurement à celui-ci. Aussi fallait-il admettre que, sans cet événement, une telle symptomatologie ne serait pas survenue. De plus, le déroulement de l'accident, à savoir une chute dans des escaliers était propre selon lui, « à entraîner de fortes douleurs au genou ». Compte tenu de la persistance de ses problèmes, il a annoncé qu'il allait prochainement consulter le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Le 26 octobre 2023, l'assuré a complété son opposition en se prévalant d'un rapport adressé la veille à son conseil par le Dr H._____ à la suite de deux consultations des 25 septembre et 9 octobre 2023. Après avoir analysé l'IRM du 8 février 2022, ce médecin a relevé qu'il y avait une nette lésion d'aspect traumatique au centre de la trochlée fémorale, au niveau de l'articulation fémoro-patellaire ; il y avait également une rupture de la surface cartilagineuse fémorale avec œdème en regard mesurant plus d'un centimètre de profil. Selon le Dr H._____, l'aspect de la lésion cartilagineuse et l'œdème sous-jacent évoquaient beaucoup plus une origine traumatique qu'une ulcération décrite par la radiologue. Il s'est ensuite penché sur l'IRM effectuée le 26 septembre 2023 par le Dr Y._____, spécialiste en radiologie ; alors que ce dernier examen était

superposable à celui du mois de février 2022 s'agissant de l'articulation fémoro-tibiale, le Dr H. _____ a constaté qu'il n'y avait pas de lésion significative du cartilage rotulien au niveau fémoro-patellaire ; la lésion décrite en 2022 au niveau de la trochlée fémorale avait très nettement diminué et il n'y avait quasiment plus de solution de continuité visible au niveau du cartilage, tandis que l'oedème sous-jacent avait diminué de moitié de son diamètre, autrement dit des trois quarts de sa surface ; il s'agissait donc, selon le Dr H. _____ « très nettement d'une cicatrisation qui confirme la notion de lésion traumatique ». L'assuré s'est également référé à un rapport rédigé le 3 octobre 2023 par le Dr I. _____. Ce médecin y affirmait que son patient n'avait rencontré aucun problème au genou gauche avant l'accident du 28 janvier 2022, tout en relevant à l'instar de son confrère que les lésions au genou gauche avaient diminué d'intensité, ce qui démontrait leur caractère traumatique. L'assuré déduisait de ces éléments que l'accident du 28 janvier 2022 était bel et bien à l'origine de ses douleurs, si bien que les prestations d'assurance en sa faveur devaient être maintenues.

Par courriels des 2 et 26 février 2024 ainsi que par courriers des 19 mars et 17 avril 2024, la CNA a vainement tenté d'obtenir le rapport et les images de l'IRM réalisée le 26 septembre 2023.

A la demande du Dr F. _____, le Prof. X. _____, spécialiste en radiologie, a procédé à un consilium du cas de l'assuré. Dans un rapport du 3 mai 2024, ce médecin a conclu, sur la base de l'examen de l'IRM du 8 février 2022 uniquement, à l'existence d'une fissuration de la gorge trochléenne, probablement d'origine dégénérative progressive ; en l'absence de déficit cartilagineux, d'épanchement articulaire ou de contusion associée, il estimait que ce type de lésion ne pouvait pas se développer sur une contusion, voire un traumatisme, en l'absence de lésion pathologique. En revanche, il a constaté une discrète distension du ligament croisé antérieur associée à un tiroir antérieur passif prédominant au niveau du compartiment externe, compatible avec une incompétence fonctionnelle du ligament croisé antérieur. Si cette assertion devait encore être confirmée au moyen d'une Laxi-IRM, il n'en demeurerait pas moins que

la lésion constatée ne semblait pas être en lien avec un éventuel traumatisme survenu dix jours avant l'absence d'autre lésion associée.

Dans un rapport final du 31 mai 2024, le Dr F. _____ a relevé que l'IRM du genou gauche du 8 février 2022 n'avait montré que des lésions dégénératives et anciennes, lesquelles avaient de nouveau été visualisées à l'IRM du genou gauche du 26 septembre 2023. Puisque le Dr H. _____ prétendait que la lésion au niveau de la trochlée fémorale était d'aspect traumatique et que l'aspect de la lésion cartilagineuse et l'œdème sous-jacent évoquait davantage une étiologie traumatique qu'une ulcération, l'avis du Prof. X. _____ avait été sollicité, lequel avait conclu que la lésion de la trochlée était d'origine dégénérative. Le Dr F. _____ en inférait que les lésions au genou gauche mises en évidence par les IRM des 8 février 2022 et 26 septembre 2023 étaient de nature dégénérative. Aussi bien fallait-il admettre que l'événement du 28 janvier 2022 avait tout au plus entraîné une contusion du genou, laquelle avait décompensé de manière passagère un état antérieur. Or une contusion du genou guérissait en douze semaines chez un travailleur manuel. Par conséquent, le Dr F. _____ a retenu que l'accident précité avait totalement cessé de déployer ses effets au plus tard le 22 avril 2022 et que les troubles actuels n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec celui-ci.

Par décision sur opposition du 4 juin 2024, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 24 août 2023.

B. **a)** Par acte du 5 juillet 2024, C. _____, toujours représenté par Me Ventura, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 4 juin 2024 en concluant sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi de prestations d'assurance des suites de l'accident du 28 janvier 2022 en nature (prise en charge des traitements médicaux au genou gauche) et en espèces (indemnités journalières et rente entière d'invalidité), subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

Sur le plan formel, l'assuré s'est plaint d'une violation de son droit d'être entendu. Il a rappelé avoir conclu, dans son complément d'opposition du 26 octobre 2023, à l'octroi de diverses prestations telles que la prise en charge du traitement médical et le versement d'indemnités journalières et d'une rente d'invalidité, à défaut à l'annulation de la décision du 24 août 2023 et à la reprise de l'instruction. Or, dans la décision litigieuse, la CNA ne s'était pas prononcée sur ces conclusions, au motif qu'elle n'avait pas pour vocation de trancher la question de l'existence de troubles ou de douleurs mais uniquement de déterminer dans quelle mesure les atteintes présentées étaient à sa charge.

Sur le plan matériel, l'assuré a invoqué une constatation inexacte des faits. Il a expliqué que les rapports du Dr F. _____ et du Prof. X. _____ ne se fondaient pas sur un examen complet de sa situation médicale mais uniquement sur le compte-rendu d'IRM du 8 février 2022, si bien qu'ils ne satisfaisaient pas aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. A l'inverse, le Dr H. _____ avait établi son rapport du 25 octobre 2023 à la suite de deux consultations cliniques, de l'examen des comptes-rendus d'IRM des 8 février 2022 et 26 septembre 2023 et de celui du rapport du Dr F. _____ du 11 août 2023. Par ailleurs, l'assuré a soumis le consilium du Prof. X. _____ au Dr H. _____, lequel a déclaré, dans un rapport du 8 juin 2024, qu'il ne pouvait que maintenir son avis basé sur l'examen successif de trois IRM. Aussi, dans la mesure où le Dr H. _____ avait été consulté plutôt en tant qu'expert dans le cadre du présent litige, son avis ne pouvait être assimilé à celui d'un médecin traitant. Qui plus est, il jetait un doute sur l'appréciation de ses confrères quant à l'origine des lésions au genou gauche, si bien qu'il se justifiait d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise.

b) Par courrier du 17 juillet 2024, la CNA a indiqué qu'en l'absence d'élément nouveau, elle renonçait à déposer formellement une réponse. Renvoyant ainsi à la décision attaquée, dont elle estimait qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter, elle a conclu au rejet du recours.

c) S'exprimant par pli du 10 septembre 2024, l'assuré a indiqué se référer intégralement aux moyens allégués dans son mémoire de recours du 5 juillet 2024.

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 le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents (prise en charge du traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 30 janvier 2023, singulièrement la question de savoir s'il existe un lien de causalité entre l'accident du 28 janvier 2022 et les troubles présentés au niveau du genou gauche.

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).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

4. a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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).

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_615/2021 du 31 mars 2022 consid. 3.2).

c) Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant

selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7 ; voir aussi TF 8C_208/2023 du 19 mars 2024 consid. 4.2).

5. a) En l'occurrence, il est établi que l'événement du 28 janvier 2022 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ; l'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. Est par contre litigieuse la question de la persistance au-delà du 30 janvier 2023 du lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident assuré et les atteintes à la santé dont le recourant se plaint au genou gauche. Se fondant sur l'avis du Dr H._____, le recourant fait valoir que tel est bien le cas, puisque ce spécialiste a indiqué que la lésion au centre de la trochlée fémorale était très probablement d'étiologie traumatique au vu de son évolution. A tout le moins soutient-il que les conclusions des Drs F._____ et X._____ ne sont pas suffisamment probantes pour trancher valablement la question litigieuse et qu'il convient d'instruire plus avant, par le biais d'une expertise.

b) Le service médical de l'intimée a considéré que l'événement déclaré n'avait pas entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autre lésion structurelle et objectivable qu'une contusion du genou gauche qui avait décompensé de manière passagère un état antérieur (laquelle évolue vers la guérison habituellement en douze semaines chez un travailleur manuel).

c) Le raisonnement de la caisse intimée, selon lequel l'avis médical du Dr F._____ du 31 mai 2024 résulte de la lecture unanime de l'imagerie médicale par les trois radiologues consultés au cours de la procédure (cf. décision sur opposition du 4 juin 2024, p. 8), ne peut être partagé.

aa) Il y a lieu tout d'abord de relever que les rapports d'imagerie établis par les Drs R._____ le 8 février 2022 et Y._____ le 26 septembre 2023 ne sont que de simples comptes-rendus de l'IRM réalisée, lesquels ne comprennent aucune appréciation motivée de la

situation : s'ils font état de l'existence de chondropathies, autrement dit de lésions du cartilage, ils ne se prononcent pas sur l'origine traumatique ou dégénérative des lésions constatées.

bb) A la suite des remarques formulées par le Dr H. _____ dans son rapport du 25 octobre 2023, lequel soutenait que le recourant présentait une lésion au niveau de la trochlée fémorale d'aspect traumatique, la caisse intimée a demandé au Prof. X. _____ de procéder à une analyse des images réalisées le 8 février 2022. Dans son rapport du 3 mai 2024, ce médecin arrive à la conclusion que cette lésion est d'origine dégénérative progressive. Il ressort du dossier que le Prof. X. _____ n'a toutefois pas examiné les images réalisées le 26 septembre 2023. Or, d'après le Dr H. _____, ces images mettraient en évidence une régression de l'atteinte au niveau de la trochlée fémorale, ce qui ne serait pas possible si l'atteinte était d'origine dégénérative. Les explications données par le Dr H. _____ sont suffisantes pour susciter un doute quant au bien-fondé des conclusions retenues par la caisse intimée, respectivement par son service médical. A cet égard, il convient de rappeler que c'est à l'assurance-accidents qu'incombe la preuve libératoire que les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (cf. TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). Dans cette optique, l'intimée avait l'obligation d'instruire d'office les éléments médicaux déterminants pour la résolution du cas (art. 43 al. 1 LPG) et ne pouvait pas se contenter, eu égard à la problématique notoirement complexe de la genèse d'une lésion au genou, de l'appréciation médicale guère motivée de son médecin-conseil - qui ne saurait constituer une preuve libératoire au sens de la jurisprudence - pour mettre un terme à la prise en charge des lésions constatées à la suite de l'événement traumatique.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que la décision entreprise repose, faute d'une analyse complète de la situation concrète du recourant, sur des éléments insuffisants. En conséquence, il se justifie d'annuler la décision sur opposition du 4 juin 2024 et de renvoyer la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef

d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle mette en œuvre une expertise (art. 44 LPGA) comprenant l'appréciation d'un spécialiste en chirurgie orthopédique. Cet expert aura notamment pour tâche de se renseigner sur le mécanisme et les circonstances de la chute du 28 janvier 2022, de se prononcer sur les questions faisant l'objet du considérant 5c ci-dessus et de se déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, sur l'existence d'un lien causalité entre l'événement accidentel précité et les différentes lésions subies au genou gauche et, le cas échéant, sur la date d'un éventuel *statu quo sine* ou *ante*. A réception du rapport d'expertise, l'intimée pourra rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

e) Pour finir, il n'y a pas lieu, compte tenu de l'issue du litige, d'examiner les griefs en lien avec la violation du droit d'être entendu du recourant, quand bien même on peut se demander si ceux-ci entrent dans le cadre de l'objet du litige.

6. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

7. **a)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'800 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 4 juin 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à C._____ une indemnité de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Pierre Ventura, avocat (pour C._____),
- 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 :