

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 novembre 2024

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

X. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par W. \_\_\_\_\_, à [...],

et

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

---

**Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 LAA**

## **E n f a i t :**

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

**b)** Le 26 juillet 2022, X.\_\_\_\_\_ a été victime d'une chute alors qu'il travaillait à damer le sol. Il a glissé, s'est tordu la cheville gauche et est tombé sur le dos (déclaration de sinistre LAA du 7 août 2022).

La CNA a pris le cas en charge (sinistre [...]).

Dans le cadre de l'instruction, après avoir recueilli des renseignements auprès des médecins traitants consultés, la CNA a mis en œuvre une évaluation interdisciplinaire de l'assuré. Du 27 au 30 juin 2023, ce dernier a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion. Dans leur rapport de sortie du 4 juillet 2023, les Drs F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, ont posé les diagnostics et comorbidités suivants :

### **“DIAGNOSTICS PRIMAIRES**

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

### **CO-MORBIDITES**

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

L'assuré décrivait une fatigue des jambes, des douleurs des membres inférieurs en position debout, des douleurs nocturnes, une

diminution de la force des membres inférieurs, des fourmillements diffus des membres inférieurs et des blocages occasionnels, tableau clinique qui était constitutif (respectivement exacerbé) à la chute du 26 juillet 2022.

Deux mois plus tard, soit le 29 septembre 2022, il a été victime d'une collision par l'arrière alors qu'il était à l'arrêt, au volant de son véhicule. Il avait subi un coup du lapin, ressenti des vertiges et avait vomi, avait pu s'extraire de l'habitacle de son propre chef. Il décrivait des symptômes liés à la fois à une contusion de la tête contre le plafond de la voiture, une exacerbation des douleurs de la cheville et du membre inférieur gauche, et des thoracalgies antérieures liées au port de la ceinture de sécurité. Lors de l'examen clinique réalisé le 27 juin 2023 par les médecins de la CRR, l'assuré se déplaçait avec une boiterie gauche inconstante, modérée. Il n'y avait pas d'épargne lors du déshabillage. La collaboration de l'assuré était très imparfaite. Le comportement était douloureux avec des manifestations (retraits, rictus, expressions verbales) inadéquates lors de l'examen du membre supérieur droit, du membre inférieur gauche et du rachis. La douleur était alors exprimée au simple toucher de la peau (recherche du pouls pédieux, recherche de la mobilité passive de l'épaule droite, mobilisation passive du rachis). Il était relevé également des autolimitations évidentes avec une abduction de l'épaule droite qui s'interrompait après hésitation à nonante degrés et une force de préhension au Jamar à deux kilos à peine contre quarante kilos du côté gauche. L'assuré refusait la marche sur les talons et la pointe des pieds, et de s'accroupir en charge bipodale. La flexion antérieure du rachis s'interrompait pour une distance doigt-sol de plus de quarante centimètres. L'examen des documents d'imagerie (radiographie du thorax, de la cheville, de l'avant-pied gauche et de la colonne cervicale) ne montrait aucune atteinte traumatique. Au vu du comportement démonstratif affiché lors de l'approche médicale, le pronostic d'un retour au travail était défavorable ainsi que cela avait déjà été souligné lors d'un précédent séjour à la CRR en 2016. Finalement, comme cela avait été constaté sept ans plus tôt dans le même contexte, il a été retenu que les composantes lésionnelles de l'atteinte à la santé étaient quasi-inexistantes et de toute façon éclipsées par les difficultés personnelles et

environnementales. De l'avis de tous les intervenants ayant participé à l'évaluation interdisciplinaire, il était clair que le cas de l'assuré relevait plus d'un traitement social que médical. En annexe à ce rapport interdisciplinaire, figuraient les pièces médicales suivantes :

- un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la cheville gauche du 27 juin 2023 du Dr T.\_\_\_\_\_, radiologue auprès de l'Institut de radiologie de Sion, concluant à l'absence d'argument en faveur d'une algodystrophie, à l'absence d'anomalie ligamentaire, à une synovite du fléchisseur du gros orteil sans image de fissure ainsi qu'à une épine calcanéenne millimétrique sans fasciite plantaire associée ;

- un rapport du 28 juin 2023 d'évaluation des capacités fonctionnelles (version courte) de la physiothérapeute diplômée D.\_\_\_\_\_ dont il ressort que la volonté de l'assuré de donner le maximum aux différents tests avait été insuffisante et le niveau de cohérence faible pendant l'évaluation ;

- un rapport du 29 juin 2023 consécutif à un examen neurologique du 28 juin 2023 de la Dre F.\_\_\_\_\_ concluant à l'absence de toute pathologie neurologique centrale ou périphérique post-traumatique ;

- un rapport du 29 juin 2023 d'évaluation psychiatrique réalisée le jour précédent par le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, décrivant un tableau clinique superposable à celui constaté en 2016 avec la même discrédance entre les données anamnestiques et les éléments cliniques, orientant plutôt vers une forme de détresse liée à une impasse existentielle qu'à une dépression ;

- un rapport du 3 juillet 2023 du Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, relatif à une consultation orthopédique le 30 juin 2023 et qui se termine comme suit :

#### **“APPRECIATION ET DISCUSSION**

Il est vrai que d'un point de vue purement objectif, donc à l'examen clinique effectué en passif ainsi qu'à la contemplation des images radiologiques on ne peut pas très bien comprendre les symptômes

que présente le patient encore à l'heure actuelle alors qu'on est à environ une année de cette entorse de cheville. On a malheureusement pas d'IRM de cheville à disposition qui pourrait vraiment exclure toute problème ligamentaire ou articulaire.

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

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

Par décision du 3 août 2023, confirmée sur opposition le 23 octobre 2023, la CNA a mis un terme au versement de ses prestations d'assurance avec effet au 3 août 2023. Elle considérait que les troubles de la cheville gauche ne nécessitaient plus de traitement médical et que l'assuré avait retrouvé une pleine capacité de travail dans sa profession d'aide-maçon depuis le 4 août 2023.

Par arrêt du 2 juillet 2024, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours déposé par l'intéressé contre la décision sur opposition précitée (CASSO AA 121/23 - 74/2024). En substance, la Cour a reconnu une pleine valeur probante aux avis établis les 28 juillet 2023 et 1<sup>er</sup> mars 2024 par la Dre Z.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, qui prenaient appui sur les constats objectifs de plusieurs médecins traitants et a considéré que la décision de mettre un terme à la prise en charge au 3 août 2023 des suites de l'événement du 26 juillet 2022 n'était pas critiquable. Cet arrêt n'a pas été contesté.

**c)** Dans l'intervalle, la CNA a reçu le 7 septembre 2023, une déclaration d'accident du 7 août 2023 par laquelle l'assuré a annoncé un accident de la voie publique survenu le 29 septembre 2022 en faisant la description suivante (*sic*) : « Monsieur X.\_\_\_\_\_ s'est fait rentré dedans (par derrière). Il était arrêté aux feux rouges. Choc dans la tête-vertige,

fourmis. Choc dans la nuque. Ceinture de sécurité qui a appuyé sur les côtes. Jambes touchées, poignet D ».

Le 5 octobre 2023, l'assuré a complété ses informations et indiqué qu'un constat d'accident avait été dressé le 29 septembre 2022 pour l'événement annoncé.

Le 16 novembre 2023, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a complété un formulaire intitulé « fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération crano-cervical » décrivant l'accident du 29 septembre 2022 de l'assuré en ces termes : « était au feu, à l'arrêt. Choc arrière par un autre véhicule. Son véhicule aurait avancé de 4 mètres ». Lors de sa consultation en urgence le 29 septembre 2022, il a relevé qu'après l'accident du même jour, l'assuré s'était plaint de vertiges, de douleurs (à la poitrine et cervicale) et vomissements. Compte tenu des plaintes multiples, ce médecin a fait part de la nécessité de réaliser une expertise ou un examen par le médecin d'arrondissement. Il a attesté un arrêt de travail du 29 septembre 2022 au 31 octobre 2023. Le traitement mis en place alliait la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et d'analgésiques.

Après avoir reçu divers certificats médicaux d'arrêt de travail à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2023, la CNA a, par courrier du 28 décembre 2023, indiqué à l'assuré qu'elle renonçait préventivement au versement des prestations d'assurance avec effet au 7 août 2023, date de la déclaration d'accident, et qu'elle l'informerait aussitôt les éclaircissements achevés.

Le 17 janvier 2024, la Dre Z.\_\_\_\_\_ a répondu aux questions de la CNA comme suit :

*“1.1 Est-ce que la connaissance de l'événement du 29.09.2022 modifie votre appréciation du 28.07.2023 ?*

*1.1. Si non, merci de motiver.*

1.2. *Si oui, merci de préciser dans quelles mesures exactement et si une incapacité totale peut-être retenue et en lien de causalité avec l'événement du 29.9.2022.*

1. Non, la connaissance actuelle de l'événement du 29.09.2022 ne modifie pas notre appréciation médicale du 28.07.2023 faite dans le dossier du sinistre [...].

1.1 En effet, comme tous les médecins consultés, y compris ceux de la CRR, nous pouvons affirmer que les événements du 26.07.2022 et 29.09.2022 n'ont occasionné aucune lésion structurelle pouvant leur être imputée. Les médecins de la CRR retiennent même en conclusion : « Comme indiqué il y a 7 ans dans le même contexte, les composantes lésionnelles de l'atteinte à la santé sont quasi-inexistantes et de toute façon éclipsées par les difficultés personnelles et environnementales listées plus haut. Il est clair aux yeux de tous les professionnels de santé ayant participé à la présente évaluation interdisciplinaire que le cas X.\_\_\_\_\_ relève plus d'un traitement social que d'un traitement médical.

Au vu de leur évaluation pluridisciplinaire, nous pouvons donc dire que les plaintes de l'assuré ne sont en aucun cas en lien de causalité que ce soit avec le sinistre du 26.07.2022 ou avec celui du 29.09.2022.”

Le 1<sup>er</sup> mars 2024, la Dre Z.\_\_\_\_\_ a rendu une nouvelle appréciation médicale faisant le point de situation final suivant :

“Il s'agit d'un assuré de 58 ans dont les antécédents sont décrits ci-dessus et sur lesquels nous ne reviendrons pas.

Tout d'abord l'événement du 26.07.2022 a entraîné une contusion de la cheville gauche et du rachis, sans lésion structurelle pouvant être imputée à cette chute, à savoir qu'il n'a été mis en évidence aucune fracture ou autre lésion.

Quant à l'événement du 29.09.2022 (qui a été déclaré le 07.08.2023) l'assuré déclare avoir été percuté par l'arrière (par une voiture). Cet événement n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputé, et les médecins de la CRR n'ont qu'un traumatisme cervical indirect sans gravité et de simples contusions.

Sur le plan clinique, il a été mis en évidence de nombreuses discordances, que ce soit à l'anamnèse ou au status. Objectivement, tous les médecins qui ont examiné l'assuré n'ont pas mis en évidence de déficit objectif en lien avec les deux événements incriminés. L'assuré n'a présenté que des contusions et un traumatisme cervical mineur, et toutes ces atteintes ont guéri en quelques semaines. Les plaintes qui perdurent, pour les médecins examinateur[s] de la CRR, sont plus en lien avec une problématique sociale liée également à l'âge, à la non-maîtrise du français, au fait que l'assuré vit seul en Suisse, plutôt qu'à des pathologies médicales. [...]”

Par courrier du 4 mars 2024, la CNA a émis des réserves à la prise en charge du cas au-delà du 7 août 2023.

Malgré les objections formulées le 19 mars 2024 par l'assuré sur le courrier précédent, la CNA a, par décision du 16 avril 2024, mis fin au versement de ses prestations d'assurance avec effet au 7 août 2023, au motif que les plaintes de l'intéressé n'étaient pas en relation de causalité certaine, ou du moins vraisemblable, avec l'accident du 29 septembre 2022.

Le 15 mai 2024, l'assuré s'est opposé à cette décision en demandant à la CNA de prendre en charge ses atteintes à la santé au-delà du 7 août 2023.

Par décision sur opposition du 2 juillet 2024, la CNA a maintenu sa décision et confirmé l'absence de lien de causalité entre les troubles à la santé persistants dont se plaignait l'assuré et l'accident datant de la fin septembre 2022, les rapports de la Dre Z.\_\_\_\_\_ retenant de manière convaincante que cet événement avait cessé de déployer ses effets au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

**B.** Par acte du 30 juillet 2024 adressé à la CNA qui l'a transmis le 5 août 2024 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, X.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition. Il a conclu à ce que les prestations de la CNA soient versées au-delà du 7 août 2023, déplorant que son témoignage n'ait pas été pris en compte.

Dans sa réponse du 23 août 2024, la CNA a conclu au rejet du recours.

**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). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA).

**b)** En l'occurrence, compte tenu des fêtes estivales, le recours a été déposé en temps utile le 30 juillet 2024 auprès de la CNA qui l'a transmis d'office au tribunal de céans compétent. Respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à la poursuite de la prise en charge par la CNA des suites de l'événement du 29 septembre 2022 au-delà du 7 août 2023.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé 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).

**4. a)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**b)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5. a)** En l'occurrence, il n'est pas contesté par les parties que l'événement du 29 septembre 2022 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

La CNA, suivant les avis des 17 janvier et 1<sup>er</sup> mars 2024 de son médecin d'arrondissement (la Dre Z.\_\_\_\_\_) a mis fin au versement de ses prestations avec effet au 7 août 2023, au motif de l'absence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 29 septembre 2022 et les plaintes persistantes.

Le recourant, de son côté, fait valoir que ses atteintes à la santé sont toujours en lien de causalité naturelle avec l'accident, si bien que la CNA serait tenue au service de ses prestations d'assurance au-delà du 7 août 2023. Ce faisant, il reproche à l'intimée d'avoir omis de tenir compte de son témoignage.

**b)** S'agissant des suites de l'accident de la voie publique survenu le 29 septembre 2022, les multiples atteintes à la santé alléguées par le recourant (vertiges, vomissement, douleurs au thorax et cervicales, exacerbation des problèmes de cheville et membre inférieur gauche) ne sont pas des lésions objectivées par les éléments récoltés au dossier. En particulier, les médecins de la CRR qui ont eu connaissance et tenu compte du second accident diagnostiquent, dans leur évaluation interdisciplinaire en juin 2023, un traumatisme cervical indirect (S13.4) et des contusions multiples (S40.7). Les documents d'imagerie à leur disposition (radiographie du thorax, de la cheville, de l'avant-pied gauche et de la colonne cervicale) ainsi que les examens cliniques réalisés n'ont en effet montré aucune atteinte traumatique chez l'assuré. Ils retiennent en définitive, comme cela était le cas sept ans plus tôt dans le même contexte, que les « composantes lésionnelles de l'atteinte à la santé sont quasi-inexistantes et de toute façon éclipsées par les difficultés personnelles et environnementales ».

En l'absence de lésion structurelle objectivée lors de l'évaluation interdisciplinaire à la CRR et en présence de nombreuses discordances, à l'anamnèse ou au status, sans déficit objectivable, ainsi qu'en présence de facteurs extra-médicaux tels que l'âge, l'absence de maîtrise du français ou la solitude, la Dre Z.\_\_\_\_\_ retient que le

recourant a retrouvé une pleine capacité de travail depuis de nombreux mois mais au plus tard dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

**c)** Rien au dossier ne permet de mettre en doute le bien-fondé du rapport interdisciplinaire du 4 juillet 2023 des médecins de la CRR qui remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante (cf. consid. 4 supra) comme cela a été retenu par arrêt du 2 juillet 2024 (CASSO AA 121/23 - 74/2024) désormais entré en force. L'appréciation de la Dre Z.\_\_\_\_\_, laquelle se base en particulier sur les constatations et conclusions de ses confrères de la CRR, remplit donc également tous les critères pour se voir reconnaître une entière valeur probante, étant le résultat d'une évaluation convaincante dans son argumentation, bien étayée et fondée sur un dossier médical complet avec imageries.

**d)** Pour le reste, contrairement aux critiques du recourant, sa description du second accident du 29 septembre 2022 a dûment été prise en compte tant par les médecins de la CRR et la Dre Z.\_\_\_\_\_ que par l'intimée dans sa décision sur opposition. Par ailleurs, compte tenu des plaintes exprimées par le recourant pour les suites de son accident de la voie publique à la fin du mois de septembre 2022, on peut s'étonner de l'annonce d'accident à l'intimée faite le 7 août 2023, soit dix mois plus tard.

**e)** Compte tenu des explications convaincantes de la médecin d'arrondissement de l'intimée, il y a lieu de constater que la CNA n'a pas violé le droit fédéral en mettant fin au versement de ses prestations d'assurance avec effet au 7 août 2023, les troubles persistants après cette date n'étant pas en relation de causalité naturelle, au moins probable, avec l'accident du 29 septembre 2022.

**6. a)** Sur le vu de ce qui précède, 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. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, 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  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 2 juillet 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 :

- X. \_\_\_\_\_),
- 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 :