

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 août 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
MM. Piguet, juge, et Farron, assesseur
Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Filippo Ryter, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 1^{er} janvier 2016 en tant que vendeur/représentant au sein de l'entreprise J._____ AG, à [...]. A ce titre, il était assuré à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la SUVA ou l'intimée).

Le 29 août 2020, lors d'une course à pied, l'assuré s'est blessé en effectuant un (traduction libre) « faux pas » (cf. déclaration d'accident-bagatelle du 11 janvier 2021). Cet évènement n'a pas causé d'incapacité de travail.

Dans un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la hanche droite du 27 octobre 2020, le Dr V._____, spécialiste en radiologie, a exposé ses conclusions en ces termes :

« [...]

1. Mise en évidence d'altérations cartilagineuses de grade principalement 2 mais montrant quelques petites lésions focales probablement de grade 3 au niveau de la région antérosupérieure de la tête fémorale et surtout du cotyle associées à des géodes kystiques des plages d'œdème rentrant dans un cadre dégénératif avec petite activation inflammatoire intéressant la région antérosupérieure de la tête fémorale et surtout du cotyle droit dans les régions de la zone de charge.

2. Altération de signal avec image évoquant une probable déchirure du labrum antérosupérieur associée à une apposition osseuse au niveau de la jonction tête-col fémoral et des signes d'œdème compatibles avec un impingement.

3. Signes de tendinopathie à hauteur de l'insertion des tendons des muscles petit et surtout moyen fessiers droits sans toutefois présenter de déchirure ni de rétraction. »

Dans un rapport de consultation du 4 décembre 2020, le Prof. W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic principal de coxarthrose droite invalidante et a fait état de ce qui suit :

« [...]

Anamnèse actuelle

Patient de 47 ans qui signale depuis le mois d'août 2020 des douleurs localisées à la hanche droite devenues permanentes, à la mobilisation mais également au repos, avec présence de douleurs nocturnes également. Le patient prend un traitement anti-inflammatoire sans effet.

Patient en bonne santé habituelle qui travaille comme représentant et qui effectue comme activité sportive de la course avec une intensité relativement importante à hauteur de 10 km par jour, qu'il ne peut plus pratiquer actuellement.

Status

Marche sans boiterie, sans in ou out toeing.

Mobilité de la hanche en flexion/extension 100-0-0°, rotation interne/externe à 0-0-30°. [Test] FADIR positif.

Pas d'inégalité de longueur des MI [membres inférieurs].

Examens complémentaires

Rx [radiographie] bassin face/axial hanche droite : coxarthrose droite avec pincement de l'interligne articulaire en position supérieure. Réactions ostéophytaires secondaires.

Lésions confirmées sur l'IRM effectuée le 27.10.2020.

Procédé - Contrôles

Patient de 47 ans qui présente une coxarthrose droite invalidante. Les lésions dégénératives sont trop avancées pour une chirurgie conservatrice et le patient est encore assez jeune pour l'implantation d'une prothèse de hanche mais les douleurs la justifient.

Nous expliquons au patient que la prochaine étape chirurgicale sera l'implantation d'une prothèse totale de hanche par voie antérieure. Il souhaite encore réfléchir à cette proposition. Nous agendons donc une infiltration intra-articulaire de la hanche droite et reverrons le patient 4 à 6 semaines après ce geste. »

En date du 14 décembre 2020, l'assuré a bénéficié d'une infiltration thérapeutique intra-articulaire à la hanche droite (cf. rapport du même jour du Prof. W._____).

Une IRM et des radiographies du bassin et de la hanche axiale droite ont été réalisés le 4 décembre 2020. Dans son rapport du 15 décembre 2020, le Dr M._____, Chef de clinique adjoint à l'Hôpital [...], a constaté ce qui suit :

« DESCRIPTION

Hanche droite limite avec angle d'obliquité du toit acétabulaire mesuré à 11°, associée à un pincement de l'interligne articulaire coxofémoral en supérieur.

On note également un épaulement de la jonction tête-col fémoral bilatérale, plus marquée à D[roite].

Pas de lésion ostéocondensante ou ostéolytique suspecte visible.

Respect de l'interligne sacro-iliaque bilatéral.

Intégrité du cadre obturateur. »

Dans un rapport de consultation du 2 février 2021, le Prof. W._____ a fait part des observations suivantes :

« **Anamnèse actuelle**

Monsieur B._____ se présente pour un contrôle clinique suite à l'infiltration de hanche D effectuée le 14.12.2020. Selon ses dires, cette infiltration n'a été bénéfique que le jour-même grâce à l'effet de l'anesthésie locale. La douleur est revenue avec la même intensité.

Procédé - Contrôles

Malheureusement la cortisone n'a pas apporté de bénéfice à la symptomatologie du patient. Je lui réexplique que son arthrose à D est trop avancée pour effectuer encore un geste de chirurgie conservatrice. La prochaine étape serait donc une implantation de PTH [prothèse totale de la hanche] D. Le patient a bien compris la situation, mais souhaite néanmoins un 2ème avis, il demande donc son dossier radiologique. Monsieur B._____ nous recontacte en cas de besoin, mais nous ne prévoyons pas de nouveau contrôle. »

Dans un rapport du 23 mars 2021, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a également retenu le diagnostic de coxarthrose droite. Il a fait part de son appréciation en ces termes :

« [...]

Subjectif :

Il s'agit d'un patient de 48 ans, très sportif, représentant, qui a fait du sport à haut niveau, entre autres du karaté au niveau européen, qui a développé, durant l'été dernier, après des entraînements de course à pieds intensifs, des douleurs invalidantes de sa hanche droite ayant nécessité une infiltration articulaire.

Actuellement l'évolution est plutôt favorable mais le patient présente des difficultés à la course à pied. Par contre il peut effectuer de la randonnée et du vélo sans difficulté.

Status :

Hanche droite : Égalité de longueur. Flexion 90° douloureuse. Rotation interne 0° douloureuse.

Rotation externe 40° non douloureuse. Signe de conflit positif. Signe du quatre positif. Pouls périphériques palpés. Absence de trouble sensitif et moteur.

Examens complémentaires :

Bilan radiologique : Pincement de l'interligne articulaire coxofémoral supérieur avec ostéophytose et sclérose sous-chondrale.

Plan de traitement :

Le patient présente une coxarthrose droite actuellement stable, limitant ses activités sportives de haut niveau.

Nous pourrions lui proposer une arthroplastie totale de hanche droite avec des risques de fracture périprothétique étant donné que le patient effectue du VTT de descente.

L'autre solution est d'adapter les activités physiques en fonction des douleurs en évitant la course à pied sur le bitume.

Le patient va réfléchir à ma proposition.

[...] »

Dans un rapport de consultation du 8 juin 2021, le Prof. W. _____ a fait état de ce qui suit :

« **Anamnèse actuelle**

Patient de 48 ans qui présente des douleurs de hanche D localisées au pli inguinal, présentes à la marche et lors d'activités sportives. Les douleurs sont décrites comme invalidantes par le patient. Il ne peut plus effectuer de course à pied à raison de 10 km/j qu'il faisait avant. Une infiltration de hanche a été effectuée le 14.12.2020 ayant entraîné une disparition complète des douleurs pendant 3 jours. Le patient est demandeur d'une prise en charge.

Patient en bonne santé habituelle qui travaille comme représentant.

Status

Marche sans boiterie, sans in ou out toeing.

Mobilité hanche : flexion-extension 90-0-0°. Rotation interne-externe 0-0-15°. FADIR positif.

Pas d'inégalité de longueurs des membres inférieurs.

Force des fléchisseurs et abducteurs à M5.

Examens complémentaires

RX bassin face axial hanche D du 04.12.2020: coxarthrose D.

Procédé - Contrôles

Patient de 48 ans qui présente une coxarthrose D invalidante pour laquelle nous posons l'indication à l'implantation d'une PTH D par voie antérieure. L'intervention, ses bénéfices, risques et suites sont expliqués au patient. Le consentement éclairé est signé. Il sera convoqué selon les disponibilités du bloc opératoire et évalué dans l'intervalle par nos collègues anesthésistes. »

Le 3 mars 2022, l'assuré a bénéficié d'une infiltration de la hanche droite sous repérage scopique, sans complication (cf. rapport du même jour du Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

Dans un rapport du 16 mai 2023, le Dr P. _____ a dressé le constat suivant :

« [...]

Subjectif :

Il s'agit d'un patient de 50 ans, connu pour une coxarthrose droite, qui, actuellement, présente des douleurs invalidantes, quotidiennes, mécaniques, augmentées à l'effort, mais également des douleurs nocturnes, inflammatoire. Dans ces conditions, malgré tous les traitements conservateurs possibles, il ne supporte plus ses douleurs.

Status :

Hanche droite : Flexion 80°. Rotation interne 0°. Rotation externe 20°. Abduction 30°. Signe de conflit positif. Pouls périphériques palpés. Absence de trouble sensitif et moteur. Membre inférieur droit plus long que le membre inférieur gauche d'environ 7mm.

Examens complémentaires :

Bilan radiologique : Pincement complet de l'interligne articulaire coxo-fémorale droite avec ostéophytose et sclérose sous-chondrale.

Plan de traitement :

Le patient présente une coxarthrose droite extrusive pour laquelle je propose une arthroplastie totale par voie antérieure. Après explication des risques et des bénéfices, le patient accepte la proposition et signe le consentement. L'intervention sera réalisée le 7 août 2023.

[...] »

Dans un rapport de radiographie du bassin et des hanches du 16 mai 2023, le Dr T._____, spécialiste en radiologie, a fait part des considérations suivantes :

« [...]

DESCRIPTION

Coxarthrose sévère droite avec pincement supéro-externe, sclérose sous-chondrale en miroir, hypertrophie à la jonction supérieure tête col, ostéophytose centra[l]e.

Interligne coxofémoral gauche globalement préservée, avec possible diminution du gradient supéro-externe, sans ostéophytose acétabulaire. Hypertrophie à la jonction tête col en antérieur avec angle alpha augmenté. Couverture osseuse à la limite supérieure de la norme avec angle VCE [angle de couverture externe] 40°.

Enthèses des muscles fessiers préservés. Articulations sacro-iliaques préservées. Pas de lésion osseuse focale suspecte.

CONCLUSION

Coxarthrose droite sévère avec notamment hypertrophie osseuse à la jonction tête col supérieure et antérieure, effet CAM [conflit fémoro-acétabulaire] sous-jacent ? Ostéophytose secondaire ? Interligne coxofémoral gauche préservée avec également hypertrophie à la jonction tête col antérieure, possible effet CAM. »

B. Le 7 juillet 2023, l'employeur de l'assuré a annoncé un cas de rechute à la CNA (cf. déclaration de rechute du même jour), occasionnant

une incapacité de travail et un suivi chez les Dr P. _____ et L. _____, médecin praticien et médecin traitant.

Par avis d'entrée du 12 juillet 2023, une demande de prise en charge d'une intervention chirurgicale pour la mise en place d'une prothèse totale de la hanche droite au sein de la Clinique N. _____, à [...], a été faite à la CNA.

Le 7 août 2023, l'assuré a subi une intervention chirurgicale pour la mise en place d'une prothèse totale de la hanche droite par voie antérieure, sans complications (cf. protocole opératoire du même jour et rapport de sortie du 10 août 2023 établis par le Dr P. _____).

Dans un questionnaire rempli le 26 septembre 2023, l'assuré a décrit l'évènement du 29 août 2020 en ces termes : « Course à pied, glissade et mauvaise récupération ». Il a répondu par l'affirmative à la question de savoir si quelque chose de particulier (glissade, chute, etc.) s'était passé en précisant ce qui suit : « Perte d'équilibre dans la descente et choc brutal sur la hanche droite ». L'intéressé a en outre indiqué être apte à travailler à 100 % à compter du 1^{er} novembre 2023.

Le 26 novembre 2023, le cas de l'assuré a été soumis au Dr X. _____, médecin praticien et médecin-conseil de la CNA, qui a estimé, par avis du 30 novembre suivant, que les plaintes actuelles de l'assuré s'agissant de sa hanche droite étaient dues à une coxarthrose, à savoir un état maladif, qui n'était pas du ressort de la CNA.

Par courrier du 30 novembre 2023, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'en l'absence de lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'évènement du 29 août 2020 et ses troubles actuels à la hanche, elle ne verserait pas de prestations pour la déclaration de rechute déposée en lien avec l'évènement précité.

Par courriels des 7 et 11 décembre 2023, l'assuré a fait part de ses objections à l'encontre de la position de la CNA.

Par courriel du 5 janvier 2024 adressé à la CNA, le Dr L. _____ a déclaré ce qui suit :

« [...]

Je fais suite au courrier du 30.11.2023 que vous avez adressé à mon patient Monsieur B. _____.

Vous lui faites part de votre conclusion qu'il n'existe pas de lien de causalité certain ou vraisemblable entre l'événement du 2[9].08.2020 et ses problèmes de hanche.

Je me permets de vous apporter mon point de vue basé sur le suivi du patient.

Monsieur B. _____ a souffert de douleurs de sa hanche droite à partir du 2[9].08.2020 de façon continue, quotidienne et permanente. Selon lui il n'y a eu aucun répit, aucune journée sans douleurs de cette hanche depuis l'apparition des douleurs à la date du 20.08.2020. Cette problématique l'a amené à consulter plusieurs spécialistes, et mettre en place plusieurs traitements, dont une infiltration, du PRP [plasma riche en plaquettes], des chondroprotecteurs, sans résultats jusqu'à l'opération qui l'a enfin soulagé.

Etant donné cette chronologie, c-à-d. un état douloureux chronique qui débute par l'événement du 2[9].08.2020 et qui ne cesse finalement qu'à l'intervention effectuée sur cette hanche, il ne me semble pas légitime d'affirmer qu'il n'y a aucun rapport vraisemblable entre ces deux problèmes.

Je vous prie donc de revoir le cas de Monsieur B. _____ et les conclusions que vous y avez apportées. [...] »

Le cas de l'assuré a été soumis à nouveau au médecin-conseil de la CNA. Dans un rapport d'appréciation médicale du 8 mars 2024, le Dr X. _____ a retenu les diagnostics de coxarthrose droite invalidante avec ostéophytose et sclérose sous-chondrale, de probable impingement de la hanche droite et de tendinopathie insertionnelle des petit et moyen fessiers droits. Il a apprécié le cas en ces termes :

« M. B. _____, né le [...], très sportif, exerçant la profession de représentant, qui a fait du sport à haut niveau, a développé au cours de l'été 2020, après des entraînements de course à pied intensifs, des douleurs invalidantes de la hanche droite.

Les bilans iconographiques réalisés dès l'automne 2020 attestent l'existence de lésions dégénératives de la hanche auxquelles s'associent quelques signes de tendinite à type périarthrite de hanche et suspicion d'impingement de la hanche. Ces lésions, diagnostiquées dès 2020, n'ont aucun caractère traumatique et sont en lien avec un état maladif. Il a bénéficié d'une infiltration intra-articulaire qui n'a apporté aucun bénéfice et finalement il a eu recours à une arthroplastie totale de la hanche droite le 07.08.2023 par le Dr P. _____. Dans le compte-rendu opératoire, on précise le diagnostic : « Coxarthrose droite ». Il est clair que ceci correspond à une affection dégénérative et donc malade qui n'entre pas dans le champ d'application de la Suva.

L'événement du 29.08.2020 semble correspondre à une poussée inflammatoire de sa coxarthrose droite, symptômes qui ont amené à des investigations permettant de poser le diagnostic, le « faux pas » ne pouvant avoir engendré qu'une acutisation très passagère de cette coxarthrose. Aussi, l'événement déclaré le 29.08.2020 a cessé de déployer ses effets au 08.09.2020, au degré de la vraisemblance prépondérante. Ce qui va suivre est l'expression de la coxarthrose et donc de la maladie. »

Par décision du 30 mai 2024, la CNA a refusé de verser des prestations de l'assurance-accidents pour le cas de rechute annoncé, en raison de l'absence d'un lien de causalité vraisemblable entre l'évènement du 29 août 2020 et les troubles actuels de l'assuré.

Par pli du 24 juin 2024, l'assuré, représenté par Me Filippo Ryter, s'est opposé à cette décision, en concluant à la prise en charge de ses troubles à la hanche par la CNA. En substance, il critiquait l'appréciation du 8 mars 2024 du Dr X. _____ en ce sens que ses troubles étaient à ses yeux clairement en rapport avec l'évènement du 29 août 2020, en faisant valoir qu'aucun des traitements médicaux reçus n'auraient été nécessaires sans l'accident et que ses lésions et douleurs permanentes à la hanche droite n'étaient survenues qu'après son « faux pas ». Il a en outre requis la mise en œuvre d'une expertise indépendante.

Par décision sur opposition du 12 juillet 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 30 mai précédent.

C. Par acte du 9 août 2024, B. _____, toujours représenté par Me Ryter, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens que la CNA était tenue de prester pour les suites de l'évènement du 29 août 2020, subsidiairement à son annulation et à la mise en œuvre d'une expertise indépendante. Le recourant a en substance fait valoir qu'un lien de causalité entre ses troubles et l'évènement précité devait être reconnu dans la mesure où il n'avait souffert d'aucune douleur à la hanche droite antérieurement à cette date.

Dans sa réponse du 16 septembre 2024, l'intimée a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision sur opposition litigieuse.

En réplique, le 17 octobre 2024, le recourant a maintenu ses moyens et conclusions et réitéré sa demande tendant à la mise en œuvre d'une expertise.

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 porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents, en particulier sur l'existence d'un lien de causalité entre l'événement du 29 août 2020 et ses troubles à la hanche droite ayant motivé l'annonce d'une rechute le 7 juillet 2023.

3. Dans un premier moyen, le recourant se plaint de l'absence de mise en œuvre, par l'autorité intimée, d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGA. Ce grief, qui peut être assimilé à une violation du droit d'être entendu, doit être examiné en priorité, s'agissant d'une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la

décision attaquée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 143 IV 380 consid. 1.4.1).

En l'occurrence, le moyen soulevé par le recourant, s'agissant d'une instruction insuffisante du dossier, se confond avec celui de violation du principe inquisitoire (art. 43 LPGA) et doit être examiné avec le fond du litige. A cet égard, on rappellera qu'il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance et l'intimée restait ainsi libre de décider des mesures d'instruction qu'elle entendait mettre en œuvre. A toutes fins utiles, on relèvera, à ce stade, que l'on ne discerne de toute façon pas de violation du droit d'être entendu. Le recourant a notamment pu se déterminer sur l'ensemble des avis médicaux au dossier et faire valoir ses moyens dans le cadre d'un double échange d'écritures devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Ainsi, une hypothétique violation de son droit d'être entendu devrait en tous les cas être considérée comme réparée.

4. 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) 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). 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).

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*). 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).

dd) Selon la jurisprudence, 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 lors que 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 citées ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid 3.3.). 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, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de

causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid 3.3 et les références citées).

5. 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).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

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 citées).

6. a) En l'espèce, La CNA, se fondant sur l'appréciation du 8 mars 2024 du Dr X._____, a nié le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents postérieurement au 8 septembre 2020, respectivement refusé d'admettre une rechute ou des séquelles tardives de celui-ci, au motif que ses troubles à la hanche droite n'étaient, au-delà de cette date, plus en lien de causalité naturelle avec cet évènement.

Le recourant conteste cette appréciation, en soutenant pour l'essentiel l'existence d'un lien de causalité entre ses troubles et l'évènement en question, dans la mesure où il ne souffrait d'aucune douleur à la hanche droite antérieurement au 29 août 2020.

b) aa) A titre liminaire, il y a lieu de constater que l'intimée a pris en charge, sans avoir procédé à un examen approfondi préalable du recourant, les frais des différents examens médicaux qui ont suivi l'évènement du 29 août 2020, à savoir notamment le suivi par le Prof. W._____, celui du médecin traitant, ainsi que les différents examens et traitements mis en place, dont l'IRM du 27 octobre 2020, les radiographies du 4 décembre 2020 et l'infiltration intra-articulaire réalisée le 14 décembre 2020. Au vu de la description dudit évènement par l'assuré (cf. questionnaire rempli le 26 septembre 2023 et opposition du 24 juin 2024), la question de l'existence ou non d'un accident, au sens de l'art. 4 LPGA, aurait pu se poser. Toutefois, dans la mesure où l'intimée ne demande pas la restitution des prestations versées (cf. décision sur opposition du 12 juillet 2024), et vu l'issue du présent litige, cette question peut demeurer ouverte.

bb) Dans son appréciation médicale du 8 mars 2024, le Dr X._____, médecin-conseil de la CNA, a rappelé le parcours médical de l'assuré, de la fin août 2020 jusqu'à l'annonce de rechute de juillet 2023. Il a constaté que les bilans iconographiques réalisées dès l'automne 2020 attestaient l'existence de lésions dégénératives de la hanche, auxquelles s'associaient quelques signes de tendinite à type périarthrite et suspicion d'impingement de la hanche. Il a indiqué que ces lésions, diagnostiquées dès 2020, n'avaient aucun caractère traumatique - aucune fracture n'ayant été objectivée que ce soit par l'IRM de la hanche du 27 octobre 2020 ou les radiographies du bassin/hanche réalisées le 4 décembre 2020 - et étaient dès lors en lien avec un état maladif. Le médecin-conseil a ensuite constaté que l'assuré avait bénéficié d'une infiltration intra-articulaire qui n'avait apporté aucun bénéfice, ce qui l'avait finalement conduit à avoir recours à une arthroplastie totale de la hanche droite le 7 août 2023. Il a relevé que le compte-rendu opératoire établi par le Dr P._____ précisait le diagnostic de « Coxarthrose droite », ce qui correspondait de manière concordante aux conclusions des différents rapports médicaux (cf. rapports des 4 décembre 2020, 2 février et 8 juin 2021 du Prof. W._____, du 3 mars 2022 du Dr Q._____ et du 16 mai

2023 du Dr T.______). Le Dr X.______ a par conséquent considéré qu'il s'agissait d'une affection dégénérative - et donc malade - exclue de la prise en charge par l'assurance-accidents. Il a encore précisé que l'évènement du 29 août 2020 semblait correspondre à une poussée inflammatoire de la coxarthrose droite, symptômes qui avaient amené à des investigations permettant de poser le diagnostic ; le « faux pas » intervenu lors de la course en question ne pouvait dès lors avoir engendré qu'une aggravation très passagère de cette coxarthrose.

L'avis du Dr X.______ est par ailleurs corroboré par les observations du Prof. W.______ qui, dans son rapport de consultation du 4 décembre 2020, reconnaissait déjà à cette date que l'assuré présentait une coxarthrose droite invalidante provenant de lésions dégénératives, puisqu'il annonçait déjà que « ces lésions dégénératives [étaient] trop avancées pour une chirurgie conservatrice ».

Au surplus, le recourant n'a pour sa part produit aucun rapport médical permettant de mettre en doute, même légèrement, les conclusions du Dr X.______ et d'établir, de manière probable, que l'évènement du 29 août 2020 aurait causé la coxarthrose ou, pour le moins, aurait aggravé de manière déterminante et/ou durable l'état dégénératif préexistant à la hanche droite - clairement objectivé - au cours des bilans complets réalisés dès octobre 2020. Dans son courriel à la CNA du 5 janvier 2024, le Dr L.______, médecin traitant, soutient que la chronologie des douleurs ressenties par son patient établirait le lien de causalité, sans autre plus ample motivation, et se limite ce faisant à un raisonnement de type « *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. 4b/aa supra). Il en va de même du raisonnement du recourant lui-même, en tant qu'il soutient que son état ne peut pas être lié à des atteintes préexistantes dans la mesure où il n'avait jamais eu de douleurs à la hanche droite avant l'évènement du 29 août 2020. En effet, le seul critère que des douleurs sont apparues à la suite de l'évènement

accidentel ne suffit pas à établir un rapport de causalité avec cet accident et constitue un raisonnement du même type que celui décrit ci-dessus.

cc) Au vu des conclusions du Dr X._____, dont il n'y a aucune raison objective de s'écarter, il faut admettre que le *statu quo sine*, respectivement *statu quo ante* était atteint le 8 septembre 2020 et que l'événement du 29 août 2020 a cessé de déployer ses effets à cette date, au degré de la vraisemblance prépondérante.

c) En conclusion, il convient de retenir qu'en refusant de reconnaître l'existence d'un lien de causalité entre l'atteinte dont souffre le recourant au niveau de la hanche droite et l'évènement du 29 août 2020, respectivement d'admettre une rechute ou des séquelles tardives de celui-ci, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral.

7. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

En l'occurrence, l'appréciation du Dr X._____ ayant une pleine valeur probante, et vu l'issue de la procédure, la mise en œuvre d'une expertise telle que requise par le recourant n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent sur les éléments retenus ci-avant et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves.

8. a) En définitive, 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^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, 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 12 juillet 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice, 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 :

- Me Filippo Ryter, pour B. _____,
- 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 :