

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 novembre 2025

Composition : M. TINGUELY, président
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

X._____, à [...] (F), recourant, représenté par Me Marlyse Cordonier,
avocate à Genève,

et

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

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant français né en [...], au bénéfice d'un permis G (frontalier), travaillait depuis le 9 mai 2022 au service de la société K._____ SA, à [...], comme maçon, dans le cadre d'un contrat de mission de durée indéterminée auprès de M._____ SA, à [...], entreprise locataire de services. Au titre de son emploi pour K._____ SA, l'assuré était assuré pour le risque accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 13 mai 2022, alors qu'il se trouvait sur un chantier à [...] et était en train d'accrocher un panneau métallique d'un poids d'environ 700 kilos avec l'aide d'une grue, l'assuré a chuté puis ledit panneau est tombé sur lui. L'assuré a été atteint à sa jambe droite. Le travail a été interrompu le même jour. Transporté en urgence à l'Hôpital de [...], il y a séjourné du 13 au 14 mai 2022 dans le Service de chirurgie orthopédique pour un contrôle clinique d'un potentiel syndrome de la loge musculaire latérale de la jambe droite.

Le 25 mai 2022, la CNA a pris en charge le cas.

Dans un rapport du 28 novembre 2022, les médecins du Service de chirurgie orthopédique à l'Hôpital de [...] ont diagnostiqué une contusion traumatique de la jambe droite avec de multiples antécédents d'entorse de cheville des deux côtés. Les contrôles restaient sans particularité, avec des pouls périphériques palpables et l'absence de trouble sensitivomoteur. Compte tenu de l'évolution clinique, l'assuré a pu rentrer à domicile le 14 mai 2022 avec un contrôle prévu à une semaine chez son médecin traitant.

Dans un rapport initial du 9 février 2023, les médecins consultés par l'assuré à l'Hôpital de [...] ont indiqué qu'un *trauma* subi à la jambe droite sur un chantier avait causé une dermabrasion et des contusions de ce membre.

Dans un rapport du 17 février 2023, le Dr G._____, médecin généraliste à [...] (F) a diagnostiqué une compression du mollet droit par chute d'un panneau métallique de 700 kilos, sans syndrome des loges ni TVP [thrombose veineuse profonde]. Le pronostic était bon avec la persistance de douleurs et de faiblesse musculaire du mollet droit, en amélioration lente.

Dans un rapport du 3 mars 2023, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique à [...] (F), a relevé que lors de l'événement du 13 mai 2022, l'assuré avait présenté une importante contusion sur la face latérale de la jambe droite et une entorse de la cheville. Il restait très invalidé par les douleurs au niveau du mollet. Une échographie avait été réalisée.

Le 28 mars 2023, la CNA a reçu un rapport d'une échographie musculo-tendineuse du 1^{er} mars 2023 effectuée par le Dr F._____, radiologue à [...] (F), qui a mis en évidence chez l'assuré des séquelles de déchirure musculaire hyperéchogène sans collection organisée du tiers proximal des muscles fibulaires droits, des séquelles de rupture (sub)totale du LTFA [ligament talo-fibulaire antérieur] et probablement de lésion traumatique séquellaire du plan ligamentaire collatéral médial.

Dans un rapport du 24 mai 2023, le kinésithérapeute L._____, à [...] (F), a constaté une bonne évolution mais des séquelles sur les plans tissulaire et fonctionnel avec un déficit important au niveau de l'endurance des releveurs et éverseurs. Le travail de proprioception devait se poursuivre avant d'envisager la phase de réathlétisation.

Aux termes d'un rapport d'examen médical du 24 mai 2023, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'assurance, a posé les diagnostics d'écrasement de la jambe droite et d'atrophie musculaire du membre inférieur droit. Il a indiqué que l'assuré bénéficiait toujours de deux séances de kinésithérapie par semaine avec une évolution favorable et

que ce dernier se plaignait alors de douleurs de surcharge mécaniques. Objectivement, la récupération était en cours mais il existait une importante atrophie musculaire du membre inférieur droit et d'une relative faiblesse en flexion de la cheville droite. Une IRM (imagerie par résonance magnétique) réalisée le 28 avril 2023 montrait un état séquellaire discret au niveau de la loge antéro-externe. Un séjour auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR) avait été accepté par l'assuré. Après ce séjour, une stabilisation de l'état serait atteinte, avec une exigibilité dans l'activité usuelle et l'absence de limitations fonctionnelles. La causalité naturelle du problème de la cheville droite mais également de la cheville gauche n'était pas en rapport de vraisemblance avec l'événement déclaré en raison d'entorses à répétition de ces deux chevilles.

Du 22 août au 15 septembre 2023, l'assuré a séjourné auprès du Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la CRR. Dans un rapport du 29 septembre 2023, les Drs W._____, cheffe de clinique adjointe, et N._____, médecin-assistant, ont posé le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles dans les suites d'une contusion par écrasement de la jambe droite par un panneau métallique le 13 mai 2022, avec atrophie musculaire et faiblesse relative du membre inférieur droit et remaniement graisseux discrètement œdémateux, séquellaire des muscles fibulaires et du soléaire (IRM du 28 avril 2023). Les diagnostics secondaires étaient des séquelles de rupture (sub)totale du LTFA [ligament talo-fibulaire antérieur] et probablement de lésion traumatique séquellaire du plan ligamentaire collatéral médial de la cheville droite (US mars 2023), une entorse de cheville droite en supination-adduction (en train de descendre une pente) en décembre 2022 - janvier 2023 et une entorse de cheville droite en 2015 avec traitement conservateur et infiltration. L'évolution subjective et objective était favorable. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient les suivantes : port de charges jusqu'à vingt kilos ; *pour les membres inférieurs* : marche prolongée, marche en terrain irrégulier, réalisation répétée des escaliers, utilisation d'échelles répétée et déplacements répétés avec des charges lourdes. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de six mois. Il convenait de poursuivre les thérapies physiques en ambulatoire

afin d'améliorer les fonctions musculaires de l'assuré dont le potentiel ne correspondait alors pas aux exigences physiques de son activité antérieure. Le pronostic de réinsertion dans l'activité habituelle était favorable une fois le cas stabilisé sur le plan des capacités fonctionnelles.

Le 22 février 2024, l'assuré a subi un arthro-scanner de la cheville droite dont le rapport du même jour de la Dre R._____, radiologue à [...] (F), se termine en ces termes :

“CONCLUSION :

Rupture ancienne du LTFA [ligament talo-fibulaire antérieur], du faisceau profond du LCM [ligament collatéral médial]. Chondrolyse focale grade III du coin supéro-latéral du dôme du talus sans lésion ostéochondrale instable. Remaniements dégénératifs tibio-taliens antéro-internes. Pas de corps étranger intra-articulaire. Calcifications post-traumatiques du rétinaculum des fléchisseurs et vraisemblable ténosynovite tibiale postérieure.”

Dans une brève appréciation médicale du 14 mars 2024, le Dr S._____ a indiqué que la situation était stabilisée après le séjour effectué à la CRR, si bien qu'il convenait de considérer que l'événement du 13 mai 2022 avait fini de déployer ses effets depuis lors. De plus, l'atteinte à la santé résiduelle et les limitations fonctionnelles éventuelles étaient en rapport avec l'état préexistant de la jambe droite de l'assuré.

Par décision du 26 mars 2024, la CNA a informé l'assuré que le *statu quo sine* de l'événement du 13 mai 2022 était considéré comme atteint depuis la fin du séjour à la CRR en septembre 2023. Le cas était clôturé avec effet au 31 mars 2024 le soir, ce qui signifiait la fin du versement des prestations de l'assurance-accidents en faveur de l'assuré à compter de cette date.

Le 7 avril 2024, l'assuré a formé opposition contre cette décision en demandant à la CNA de bien vouloir « comprendre [s]a situation » en faisant valoir que son cas n'était pas encore stabilisé sur le plan médical depuis le séjour effectué à la CRR en août - septembre 2023. A l'appui de sa contestation, il a produit un rapport du 4 avril 2024 de son médecin traitant le Dr G._____ certifiant que son patient n'était pas en

mesure de reprendre le travail ; en effet, l'état du mollet droit était encore peu amélioré et la situation de la cheville s'était davantage dégradée depuis le mois de septembre 2023.

Dans un rapport du 7 mai 2024, le Dr G. _____ a indiqué qu'à la suite de l'accident de mai 2022 il persistait des séquelles à type d'involution graisseuse des fibulaires et du soléaire droit, toujours visibles à l'identique sur une IRM du 3 mai 2024, lesquelles étaient responsables de douleurs chroniques, de limitation d'amplitude et de spasmes musculaires. Par ailleurs, l'assuré présentait des douleurs persistantes de la cheville droite avec une perte de force et une limitation d'amplitude.

Dans un rapport du 9 juillet 2024, le Dr A. _____, spécialiste en médecine du sport à [...] (F), a relevé la persistance d'une algie touchant le mollet droit de l'assuré à la marche et au niveau de la cheville droite qui s'inscrivait dans le tableau séquellaire traumatique des triceps sural et cheville droits chez un assuré âgé de trente ans, sans anomalies observées à un électromyogramme du 8 juillet 2024. Selon ce médecin, il convenait d'obtenir l'avis d'un expert en vue d'une réévaluation du cas par la CNA.

Aux termes d'une appréciation médicale du 17 juillet 2024, le Dr S. _____ a répondu aux questions complémentaires de la CNA adressées dans l'intervalle. Du point de vue du médecin d'assurance, il ressortait de l'anamnèse de l'examen du 24 mai 2023 que l'assuré avait précisé, dans les antécédents personnels, l'existence d'entorses à répétition au niveau de la cheville droite ; en 2014, il était mentionné une proposition d'intervention chirurgicale en cas d'échec du traitement conservateur. Il semblait que le traitement conservateur avait été efficace, mais l'intéressé souffrait toujours d'instabilité de cette cheville. L'évolution de cette instabilité était chronique, pathologique et entraînait le développement d'une arthrose talo-crurale qui était secondaire à cette instabilité chronique. En raison de l'atteinte préexistante au niveau de la cheville droite de l'assuré, le médecin d'assurance a confirmé que l'événement du 13 mai 2022 avait fini de déployer ses effets délétères, si

bien que l'atteinte résiduelle et les éventuelles limitations résiduelles étaient en rapport avec l'état de santé préexistant. Dans ces circonstances, le Dr S._____ a confirmé ses conclusions lors de l'examen du 24 mai 2023, à savoir que l'événement traumatique avait cessé de déployer ses effets dans un laps de temps de six mois (poursuite de la physiothérapie) depuis la fin du séjour effectué à la CRR (rapport d'appréciation médicale du 18 juillet 2024 du Dr S._____).

Par décision sur opposition du 23 juillet 2024, la CNA a rejeté l'opposition formée le 7 avril 2024 par l'assuré et a confirmé sa décision du 26 mars 2024. Elle a relevé que le Dr S._____ avait pu confirmer ses conclusions, à savoir que l'état de santé de l'assuré était stabilisé, avec des séquelles minimales, dont le principal problème actuel était une arthrose au niveau talo-crural, tout au plus probablement en lien de causalité avec l'événement assuré du 13 mai 2022. Selon l'avis du médecin d'assurance, la période de rééducation ambulatoire à domicile (physiothérapie) poursuivie à l'issue du séjour à la CRR avait permis une consolidation de la situation en sorte que l'événement traumatique avait fini de déployer ses effets à ce moment-là, étant rappelé que la CNA avait supprimé les prestations d'assurance au 31 mars 2024, soit six mois après la fin du séjour à la CRR. En l'absence de rapports médicaux susceptibles de remettre en question l'avis probant du Dr S._____, la CNA estimait avoir à bon droit mis un terme au service des prestations de l'assurance-accidents en faveur de l'assuré avec effet au 31 mars 2024.

B. Par acte du 16 septembre 2024, X._____, représenté par Me Marlyse Cordonier, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée en concluant à son annulation et, en cas de non-stabilisation de l'état médical, à la condamnation de la CNA à reprendre le versement des prestations dues au titre de l'assurance-accidents (frais de traitement et indemnités journalières depuis le 1^{er} avril 2024) ; en cas de stabilisation de l'état médical, au renvoi du dossier à la CNA pour calcul de l'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ainsi que sur la prise en charge, le cas échéant, du traitement médical futur et, ceci fait, pour nouvelle

décision. Le recourant a également conclu à l'octroi de l'assistance judiciaire. En substance, il a reproché à la CNA de s'être fondée sur les constatations et les conclusions du Dr S._____. Le recourant a relevé que dans son rapport du 7 mai 2024, le médecin d'assurance a relevé la persistance de séquelles à type d'involution graisseuse des fibulaires et du soléaire droit, toujours visibles à l'IRM du 3 mai 2024 et responsable de douleurs chroniques, de limitations d'amplitude et de spasmes musculaires. Il se disait étonné du fait que le Dr S._____, alors même qu'il retenait une importante atrophie musculaire lors de l'examen du 24 mai 2023, concluait, en juillet 2024 et sans même l'avoir réexaminé, que les séquelles au niveau du mollet droit étaient minimales. Le recourant reprochait au médecin d'assurance de ne plus retenir le diagnostic initial concernant le traumatisme au niveau de la jambe droite et les lésions musculaires, mais uniquement le problème de la cheville dont il niait toute causalité avec l'accident, au motif d'un état antérieur de ce membre.

Par décision du 19 septembre 2024, X._____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 16 septembre 2024. Il bénéficiait de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Marlyse Cordonier et était astreint de payer une franchise mensuelle de 50 fr., dès et y compris le 1^{er} novembre 2024.

Dans sa réponse du 18 octobre 2024, la CNA a conclu au rejet du recours en renvoyant aux explications de son médecin d'assurance qui permettaient de comprendre les motifs pour lesquels l'atrophie musculaire persistait au niveau de la cheville droite du recourant et cela sans pouvoir parler, au degré de la vraisemblance prépondérante, de séquelles de l'accident du 13 mai 2022.

Dans sa réplique du 22 novembre 2024, le recourant a persisté dans ses précédentes conclusions. A l'appui de sa cause, il a produit un rapport du 21 novembre 2024 du Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont il ressort notamment que la lésion structurelle post-traumatique était responsable de la faiblesse/atrophie de la musculature, ce qui générerait chez le

recourant une aggravation des problématiques ligamentaires préexistantes, si bien que l'état de santé du recourant ne pouvait ainsi pas être considéré comme stabilisé dès lors qu'il présentait toujours une incapacité à marcher ou à travailler sur des terrains irréguliers. Il était proposé une intervention chirurgicale visant la reconstruction ligamentaire au niveau de la cheville droite pour permettre au recourant de retrouver les capacités de travail antérieures. Ce dernier a sollicité la mise en œuvre par le tribunal d'une expertise médicale et a répété qu'en l'absence de stabilisation du cas, l'intimée devait prendre en charge l'intervention chirurgicale proposée par le Dr I. _____.

Dans sa duplique du 3 janvier 2025, la CNA a de nouveau conclu au rejet du recours. Elle a produit une brève appréciation médicale du 16 décembre 2024 du Dr S. _____, qui confirmait que les atteintes ligamentaires structurelles étaient antérieures à l'accident du 13 mai 2022, et que la non-récupération musculaire était probablement en lien avec cet état de santé préexistant.

A l'appui de ses déterminations du 3 février 2025, le recourant a produit un rapport complémentaire du 15 janvier 2025 du Dr I. _____ dont il ressort en particulier ce qui suit :

"[...] Il y a confusion entre la causalité naturelle de l'indication à une reconstruction chirurgicale des ligaments de la cheville et la causalité naturelle de la lésion musculaire de loge antéro-externe. Les séquelles de lésions ligamentaires ne génèrent jamais une image, telle que celle décrite dans les IRM, dans les cas d'une lésion ligamentaire. Autrement le Dr S. _____ doit produire ses sources.

Le Dr S. _____ reconnaît le mécanisme de compression directe, mais il n'est pas adéquat de considérer que le retour à domicile est un élément probant et illustratif d'une non-lésion musculaire, le retour est juste le reflet de l'absence de critère pouvant donner lieu à une intervention chirurgicale immédiate telle que [l']ouverture des loges, comme il l'écrit « pas de signes de complications » ce qui n'est pas synonyme de pas de lésion anatomopathologique, les imageries attestant de la persistance de lésions séquellaires."

A l'appui de ses déterminations du 25 mars 2025 maintenant sa position, la CNA a produit un rapport du 14 mars 2025 d'une appréciation médicale du jour précédent réalisée par le Dr S. _____.

Posant les diagnostics d'écrasement de la jambe droite le 13 mai 2022, d'atrophie musculaire du membre inférieur droit et d'instabilité symptomatique chronique des deux chevilles sur probable entorse à répétition, le médecin d'assurance a répondu aux questions complémentaires adressées par la CNA dans l'intervalle de la manière suivante :

"1. Veuillez prendre position sur les nouvelles critiques du Dr I. _____ dirigées à l'encontre de votre brève appréciation médicale précitée et préciser si vous maintenez vos appréciations médicales, et en particulier celle du 08.10.2024 ? (Dans l'affirmative, veuillez motiver).

Les éléments apportés par le Dr I. _____, sont pertinents, mais n'apportent pas de modification des différentes appréciations dont il faut se référer ; celle du 08.10.2024, et appréciation du 26.05.2023 avec examen de l'assuré ; je répète et tiens à souligner que l'assuré présente une instabilité des deux chevilles, cette instabilité est symptomatique, prouvée par l'examen isocinétique, dont les conclusions indiquent que les valeurs excentriques des inverseurs et de l'éverseur sont presque identiques pour les deux chevilles ce qui est un signe d'instabilité.

En ce qui concerne la lésion musculaire, il s'agit d'une déchirure, sans atteinte neurologique, vasculaire, ce qui est démontré par l'absence de syndrome des loges, qui a permis un retour à domicile de l'assuré après une nuit de surveillance. Cette déchirure musculaire qu'elle soit par écrasement ou sur sollicitation dans le cadre d'une activité sportive, avec un traitement selon les règles de l'art qui consiste en une période de repos brève, d'un travail de rééducation fonctionnelle progressif, le premier objectif étant de récupérer les amplitudes articulaires, puis un reconditionnement musculaire progressif avec un travail dans un premier temps isométrique puis concentrique puis finalement excentrique, ce type de lésion malgré un état cicatriciel possible récupère fonctionnellement de manière optimale à moins qu'un élément extérieur à l'atteinte empêche cette récupération.

Dans ce cas, l'élément extérieur perturbant la récupération fonctionnelle est la présence d'une instabilité chronique bilatérale de la cheville sur entorse à répétition peut rendre cette rééducation difficile et incomplète, il peut alors être nécessaire de proposer une intervention chirurgicale stabilisatrice au niveau de la cheville afin de finaliser cette rééducation et espérer retrouver une activité normale. Cet état pathologique, instabilité chronique de la cheville sur entorse à répétition concernant les deux chevilles, est antérieur à l'événement déclaré, celui-ci n'a pas entraîné d'atteinte ligamentaires au niveau de la cheville au vu de l'absence de fracture ou de déchirure ligamentaire aigue, le mécanisme lésionnel n'étant par ailleurs pas adéquat pour une atteinte de la cheville.

Premièrement il s'agit d'un choc direct sur la jambe, deuxièmement à l'imagerie de départ la cheville montre un remaniement qui rend vraisemblable l'atteinte préexistante. L'intervention concernant cette cheville n'est pas en lien de causalité vraisemblable avec

l'événement déclaré ou tout du moins cette causalité est tout au plus possible. L'atteinte musculaire n'a pas aggravé de manière déterminante l'atteinte préexistante au niveau de la cheville D.

L'atteinte de la cheville D a le plus vraisemblablement empêché la récupération optimale de cette musculature de la loge antéro-externe de la jambe D du fait de l'absence d'autre lésion objectivée à l'imagerie, lésion neurologique, vasculaire ou d'un syndrome de loge, atteinte susceptible d'entraîner ce type de problème, mais qui chez Monsieur X. _____ n'a pas été objectivé.

La musculature a été déchirée par le choc direct par le traumatisme, il n'y a pas eu de complication telle qu'un syndrome de loges musculaires qui était susceptible d'augmenter cette atteinte musculaire. Il s'agit d'une simple déchirure avec un potentiel de récupération complet.

2. Dans la négative, en quoi vos appréciations et les conclusions prises au terme de celles-ci devraient-elles être modifiées ?

Il est important de différencier dans ce cas précis, l'atteinte préexistante de la cheville droite qui a empêché une récupération complète de la lésion musculaire non compliquée qui aurait dû, selon la littérature et surtout l'art médical, récupérer dans une période relativement courte de l'ordre au maximum de quatre mois, il est à noter également que ce type de lésion est fréquent dans des activités sportives avec choc direct comme le hockey sur glace, le football, et qui n'est jamais cause de fin de carrière concernant le haut niveau considérant que ces chocs sont souvent à haute énergie et comparables au choc déclaré dans le sinistre qui nous concerne."

Par déterminations du 28 avril 2025, le recourant a une nouvelle fois confirmé les conclusions prises dans son mémoire de recours du 16 septembre 2024. Il a ajouté que les éléments au dossier dont le dernier rapport du 14 mars 2025 du Dr S. _____ attestent la non-stabilisation de l'état médical avec la possibilité de récupération en cas de poursuite du traitement médical. Aussi, en l'absence de preuve quant à la disparition du lien de causalité entre les atteintes persistantes de l'accident du 13 mai 2022, la CNA devait poursuivre le versement des prestations au-delà du 31 mai 2024, et en particulier prendre en charge les frais de l'intervention chirurgicale visant la reconstruction ligamentaire au niveau de la cheville droite pour permettre au recourant de retrouver ses capacités de travail antérieures à l'accident assuré.

Dans ses déterminations du 23 juin 2025, l'intimée a répété d'une part, que l'instabilité chronique concernant les deux chevilles était antérieure à l'événement du 13 mai 2022 qui n'avait pas causé d'atteinte

ligamentaire au niveau de la cheville droite et, d'autre part, que le mécanisme lésionnel n'était pas adéquat pour une atteinte de la cheville. En définitive, cette instabilité chronique qui empêchait la récupération complète était sans lien de causalité avec l'accident du 13 mai 2022, de sorte que l'intimée ne pouvait en être tenue pour responsable.

Aux termes d'ultimes déterminations du 3 juillet 2025, le recourant a indiqué qu'il n'avait pas de remarques complémentaires à formuler et qu'il confirmait les conclusions prises au pied de son mémoire de recours du 16 septembre 2024.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA 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'espèce, le recourant est domicilié en France. Il apparaît néanmoins qu'en date de l'événement accidentel du 13 mai 2022, il exerçait son activité professionnelle de maçon au service de la société K._____ SA, entreprise dont le siège est à [...]. Le recours a ainsi été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 2 LPGA) et il satisfait aux autres conditions de forme ; il est donc recevable.

2. Le litige a pour objet le point de savoir si le recourant peut, en lien avec les troubles qu'il présente au membre inférieur droit, prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 mars 2024, singulièrement le point de savoir s'il existe un lien de causalité entre l'accident survenu le 13 mai 2022 et les troubles évoqués ci-avant.

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 en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1). 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, 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 ; ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C_71/2025 du 12 juin 2025 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_335/2018 du 7 mai 2019 consid. 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 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, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_117/2020 précité 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 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_580/2021 du 20 avril 2022 consid. 3.3 et les références citées).

En droit des assurances sociales, la causalité adéquate en tant que limitation légale de la responsabilité de l'assureur-accidents résultant de la causalité naturelle ne joue pratiquement pas de rôle dans le domaine des troubles accidentels organiques, puisqu'ici la causalité adéquate se recoupe en grande partie avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 134 V 109 consid. 2 ; SVR 2020 UV n° 27 p. 110 ; TF 8C_664/2024 du 7 mai 2025 consid. 2.3).

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 (TF 8C_71/2025 précité consid. 3.2 et la référence citée).

4. 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).

5. a) En l'espèce, l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un événement traumatique le 13 mai 2022, ni que celui-ci doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA.

Se fondant sur l'appréciation de son médecin-conseil le Dr S._____, l'intimée a toutefois mis un terme au versement des prestations au titre de l'assurance-accidents au 31 mars 2024, au motif

qu'au plus tard dès cette date, l'état de santé du recourant était celui qui aurait été le sien sans l'accident du 13 mai 2022, les troubles persistants au membre inférieur droit au-delà du 31 mars 2024 résultant d'un état pathologique préexistant.

b) Il convient de confirmer cette approche. Au-delà du 31 mars 2024, il n'est en effet pas possible, au degré de la vraisemblance prépondérante, de rattacher, à l'accident litigieux, les atteintes du recourant subsistant au titre de l'atrophie musculaire du membre inférieur droit, à savoir en particulier une diminution du volume et de la masse de la musculature de la loge antéro-externe, entraînant une faiblesse et une réduction de la force.

aa) Dans ses différentes appréciations médicales, le Dr S._____ a exposé que l'accident litigieux avait, en lien avec l'atrophie musculaire du membre inférieur droit, fini de déployer ses effets au plus tard au 31 mars 2024. Ainsi a-t-il observé que, lors de l'accident du 13 mai 2022, le recourant avait subi un écrasement de la jambe droite ayant provoqué une lésion musculaire, qui avait en l'occurrence pris la forme d'une déchirure, sans atteinte neurologique ni vasculaire, ce qui était démontré par l'absence de syndrome des loges aux diagnostics et par la possibilité pour le recourant de retourner à son domicile après une nuit de surveillance à l'hôpital. Une déchirure musculaire de telle nature, qu'elle fût causée par un écrasement ou par une sur-sollicitation dans le cadre d'une activité sportive, nécessitait, pour un traitement opéré selon les règles de l'art, une brève période de repos, suivie d'un travail de rééducation fonctionnelle progressif - l'objectif étant de récupérer les amplitudes articulaires -, puis d'un reconditionnement musculaire. Avec un tel traitement, ce type de lésion permettait de parvenir en quelques mois, en dépit d'un état cicatriciel possible, à une récupération fonctionnelle optimale, à moins qu'un élément extérieur à l'atteinte empêche cette récupération.

Or tel avait été précisément le cas en l'espèce. Le Dr S._____ a ainsi observé que le recourant était atteint d'une instabilité

chronique bilatérale de la cheville, sur entorses à répétition, qui avait perturbé la récupération fonctionnelle et rendu la rééducation difficile et incomplète en dépit des différents traitements poursuivis, notamment en matière de physiothérapie. Cette instabilité chronique, qui concernait les deux chevilles, était constitutive d'un état pathologique antérieur à l'accident du 13 mai 2022. Son existence, symptomatique, avait en effet été établie par un examen isocinétique, dont les conclusions indiquaient que les valeurs excentriques des inverseurs et de l'éverseur étaient presque identiques pour les deux chevilles, ce qui constituait effectivement un signe d'instabilité.

Dès lors, c'était bien l'atteinte préexistante aux chevilles qui avait, le plus vraisemblablement, empêché le recourant de récupérer de manière optimale sa musculature de la loge antéro-externe de la jambe droite.

bb) aaa) Le recourant conteste le raisonnement opéré par le Dr S._____, en se prévalant d'un rapport médical établi par le Dr I._____ le 21 novembre 2024, et complété le 15 janvier 2025. Dans ce cadre, le Dr I._____ a exposé l'avis selon lequel c'étaient bien les lésions traumatiques subies qui étaient à l'origine de l'atrophie de la musculature. Selon ce médecin, le recourant avait présenté, à la suite de l'accident litigieux, des lésions qui avaient altéré les mécanismes de compensation biomécanique nécessaires à la stabilisation de la cheville, générant ainsi une aggravation des problématiques ligamentaires préexistantes. L'état du recourant ne pouvait ainsi pas être considéré comme stabilisé dès lors qu'il présentait toujours une incapacité à marcher ou à travailler sur des terrains irréguliers. Le médecin a envisagé à cet égard une intervention chirurgicale visant la reconstruction ligamentaire au niveau de la cheville.

bbb) Pour autant, quand bien même une intervention chirurgicale à la cheville droite pourrait permettre une amélioration de la situation du recourant en lien avec son atrophie musculaire, consécutive à l'accident litigieux, cela ne signifie pas encore, contrairement à ce que le raisonnement du Dr I._____ sous-entend, que cette intervention doive

être prise en charge par l'assureur-accidents au titre d'une aggravation de l'état pathologique préexistant. Se prononçant sur l'avis exprimé par son confrère, le Dr S. _____ a ainsi exposé, de manière convaincante, en quoi il n'était pas établi, au stade de la vraisemblance prépondérante, que les lésions subies lors de l'accident litigieux avaient occasionné une aggravation de l'instabilité chronique des chevilles. Il fallait prendre en considération à cet égard que l'imagerie de départ avait déjà montré un remaniement permettant de tenir pour vraisemblable le caractère antérieur de cette atteinte. Aussi, les problématiques à la cheville droite s'étaient déjà traduites, dans le passé, par la survenance d'entorses à répétition aux deux chevilles, à savoir notamment, en 2015, une entorse à la cheville droite pour laquelle un traitement conservateur et une infiltration avaient été effectués, alors que le rapport médical réalisé à la suite du séjour du recourant à la CRR, de même que le rapport du Dr Z. _____ du 21 mars 2023, faisaient état d'une autre entorse à la cheville droite subie en décembre 2022 ou en janvier 2023. Or, si l'accident litigieux avait certes causé au recourant une déchirure musculaire - avec, comme on l'a vu, un potentiel de récupération complet -, cet accident n'avait en revanche pas occasionné d'atteinte ligamentaire au niveau de la cheville, au vu de l'absence de fracture ou de déchirure ligamentaire aiguë, le Dr S. _____ ayant par ailleurs relevé que le mécanisme lésionnel, à savoir un choc direct sur la jambe, n'était pas adéquat s'agissant d'une atteinte à la cheville.

Cela étant, comme le relève le Dr S. _____, il y a lieu de considérer, en l'absence de lésion d'ordre neurologique ou vasculaire ou encore d'un syndrome de loge, que c'est bien l'atteinte préexistante de la cheville droite qui a, le plus vraisemblablement, empêché une récupération complète de la lésion musculaire non compliquée, laquelle aurait dû, selon la littérature et l'expérience médicales, avoir fait l'objet d'une récupération dans une période de l'ordre de quatre mois.

c) On observera de surcroît que la position du Dr S. _____ tient compte de l'ensemble des éléments médicaux figurant au dossier au moment de la décision sur opposition du 23 juillet 2024, en particulier le

fait que malgré le traitement conservateur qui avait été efficace suivant les indications du Dr G. _____ et du kinésithérapeute L. _____, l'assuré souffrait toujours d'une instabilité de sa cheville avec des séquelles minimales et que le principal problème qui subsistait était une arthrose au niveau talo-crural. La mention d'un remaniement graisseux discrètement œdémateux, séquellaire des muscles fibulaires et du soléaire (IRM du 28 avril 2023) ne change rien au tableau clinique présenté dont l'évolution n'est pas liée à l'accident du 13 mai 2022 mais bien à l'état de santé préexistant, contrairement à ce que le recourant, qui n'est lui-même pas médecin, soutient. Quant au raisonnement du Dr S. _____ retenant que la période de rééducation ambulatoire à domicile (physiothérapie) poursuivie à l'issue du séjour à la CRR en août-septembre 2023 a permis une consolidation de la situation en sorte que l'événement traumatique a fini de déployer ses effets à ce moment-là, soit six mois après la sortie de la CRR, échappe à la critique.

d) En définitive, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, les douleurs subsistant au membre inférieur droit du recourant au-delà du mois de mars 2024 à l'accident assuré du 13 mai 2022. Ainsi, l'intimée pouvait, à juste titre sur la base de l'appréciation de son médecin-conseil, mettre un terme aux prestations de l'assurance-accidents au 31 mars 2024.

e) Dès lors, le dossier est complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le recourant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours 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).

Il n'y a pas non plus matière à allouer des dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimée, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également ATF 128 V 323).

c) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Marlyse Cordonier peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 20 octobre 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'928 fr. 40, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 23 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.

- IV. L'indemnité d'office de Me Marlyse Cordonier, conseil du recourant, est arrêtée à 2'928 fr. 40 (deux mille neuf cent vingt-huit francs et quarante centimes), débours et TVA compris.

- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'État.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Marlyse Cordonier (pour 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 :