

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 novembre 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Tinguely, juge, et Mme Hempel-Bruder, assesseure
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourant, représenté par le Syndicat Unia Région Vaud, à
Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé depuis le 8 janvier 2024 par D._____ en qualité de jointoyeur-aide carreleur sur la base d'un contrat de mission temporaire. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 26 février 2024, l'employeur a annoncé à la CNA que le 22 janvier 2024, alors qu'il déchargeait des sacs de déchets de chantier, l'assuré avait glissé et s'était tordu le poignet gauche en se retenant à la barrière d'une camionnette pour ne pas tomber. Il a ajouté que l'assuré avait présenté une inflammation des tendons, qu'il avait été en incapacité de travail du 23 au 28 janvier 2024 et qu'il avait pu reprendre son activité professionnelle le 29 janvier 2024.

La CNA a pris le cas en charge.

Le 8 mars 2024, une IRM (imagerie par résonance magnétique) du poignet gauche de l'assuré a été réalisée en raison de la persistance de douleurs. Dans le rapport du 11 mars 2024 relatif à cet examen, le Dr R._____, spécialiste en radiologie, a conclu à la présence d'une synovite semblant assez marquée du carpe, ainsi qu'à une vraisemblable lésion du ligament scapho-lunaire dorsal avec une irrégularité des insertions osseuses autant scaphoïde que du semi-lunaire.

Le 15 mars 2024, l'assuré a informé la CNA qu'il était à nouveau en arrêt de travail dès ce jour-là et que des examens radiologiques complémentaires de son poignet gauche étaient prévus.

Dans un rapport d'arthro-IRM du 27 mars 2024, le Dr R._____ a notamment observé une lésion scapho-lunaire palmaire avec formation d'un kyste arthrosynovial, des remaniements du ligament scapho-lunaire dorsal lequel semblait encore persister en continuité, une

perforation centrale du complexe fibrocartilagineux triangulaire (TFCC), ainsi qu'une synovite radio-ulnaire distale et du carpe.

Par courrier du 3 avril 2024, la CNA a informé l'assuré qu'au vu de l'incapacité de travail annoncée, elle allait examiner son obligation de prester et qu'elle cessait préventivement le versement des prestations d'assurance au 4 avril 2024.

Le 16 avril 2024, l'assuré a consulté la Dre G._____, spécialiste en chirurgie de la main et chirurgie plastique et reconstructive. Dans un rapport du 25 avril 2024 relatif à cette consultation, elle a rappelé que l'assuré avait subi une entorse au poignet gauche, le 22 janvier 2024, en s'agrippant à une camionnette pour ne pas tomber. Il n'avait pas présenté de grosse tuméfaction ni d'hématome. Il avait consulté le lendemain et un traitement symptomatique lui avait été prescrit, avec repos de quatre jours, sans bilan radiologique. Une IRM du poignet avait été réalisée trois semaines plus tard en raison de douleurs persistantes, puis une arthro-IRM avait également été effectuée laquelle évoquait une lésion ligamentaire scapho-lunaire et une importante synovite du carpe. L'assuré était en arrêt de travail depuis un mois et présentait des douleurs qui étaient maximales au dos du carpe, qui pouvaient irradier proximatement, et qui s'aggravaient au cours d'activités manuelles. La Dre G._____ a posé le diagnostic d'entorse du poignet gauche avec possible lésion ligamentaire et kyste dorsal. Elle a également mentionné une suspicion de syndrome du canal carpien gauche post-traumatique et un kyste gouttière radiale probablement asymptomatique. Elle a proposé à l'assuré des séances d'ergothérapie à des fins d'antalgie, de mobilisation et de précision des plaintes, ainsi que de compléter le bilan par un électroneuromyogramme (ENMG) et des compléments d'imagerie.

Dans un rapport du 29 avril 2024, le Dr N._____, chiropraticien, a indiqué avoir examiné l'assuré le 24 janvier 2024, lequel avait signalé s'être tordu le poignet gauche le 22 janvier 2024 en essayant de rattraper un sac de gravier. Lors de la consultation, le Dr N._____ avait constaté une légère tuméfaction, une mobilisation active et passive

douloureuse en flexion et extension, une résistance contre extension douloureuse, une sensibilité au niveau du lunatum et une restriction en extension.

Dans un rapport du 23 mai 2024, la Dre W._____, spécialiste en neurologie, a conclu que l'examen neurologique pratiqué sur l'assuré ne révélait pas d'indices pour une neuropathie médiane au tunnel carpien gauche. Elle a par ailleurs observé que l'assuré ne décrivait pas une symptomatologie typique d'un syndrome du tunnel carpien, mais signalait une douleur sur la face dorsale de sa main gauche, à un point assez précis.

Dans un rapport du 30 mai 2024 à la CNA, la Dre G._____ a indiqué avoir vu l'assuré le 6 mai 2024 pour un complément de bilan, précisant que le patient présentait des douleurs au poignet gauche post-traumatiques d'origine possiblement multifactorielle : lésion ligamentaire partielle et suspicion de neuropathie canalaire périphérique du nerf médian canal carpien gauche. Elle a observé qu'une lésion partielle du ligament scapho-lunaire semblait confirmée à l'examen clinique et à l'ultrason, sans argument pour une incompétence fonctionnelle ligamentaire. Les plaintes de l'assuré ne correspondaient pas à une insuffisance ligamentaire isolée, ce qui conduisait la Dre G._____ à rechercher une autre explication à la symptomatologie du patient. Elle a ajouté que l'ultrason confirmait un élargissement du nerf médian à son entrée au canal carpien, évocateur d'une souffrance du nerf, avec une variante anatomique, à savoir une artère médiane très volumineuse qui provenait de manière atypique de l'artère radiale. Elle proposait une infiltration de cortisone au canal carpien gauche à but diagnostique.

La CNA a soumis le dossier à la Dre M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, qui a conclu, dans un rapport du 18 juin 2024, que l'état du poignet gauche de l'assuré était déjà altéré avant l'accident de manière asymptomatique de façon probable et que

l'accident n'avait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé d'autres lésions structurelles pouvant être objectivées.

Selon une notice téléphonique du 4 juillet 2024, l'assuré, interrogé par la CNA sur le déroulement de l'accident, a précisé qu'il déchargeait des sacs sur une camionnette sur son lieu de travail lorsqu'il avait glissé avec un sac et qu'il s'était tordu le poignet en se retenant avec la main gauche à la barrière de la camionnette afin de ne pas tomber.

Dans une appréciation du 9 juillet 2024, la Dre M._____ a confirmé sa précédente appréciation, en observant que l'arthro-IRM du poignet gauche du 25 mars 2024 révélait des lésions dégénératives articulaires et osseuses préexistantes et que le déroulement de l'accident (se retenir à une barrière pour ne pas tomber) ne correspondait pas à un mécanisme à haute énergie. Elle était d'avis que le faux mouvement intervenu le 22 janvier 2024 avait décompensé un état dégénératif préexistant pour une durée d'un mois.

Par décision du 17 juillet 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin aux prestations d'assurance au 4 avril 2024 au soir, au motif que les troubles qui persistaient au poignet gauche n'avaient plus aucun lien avec l'accident, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 22 janvier 2024 pouvant être considéré comme atteint depuis le 22 février 2024 au plus tard.

Dans un courrier du 23 juillet 2024, l'assuré a déclaré former opposition à l'encontre de cette décision.

Le 22 août 2024, la Dre G._____ a transmis à la CNA un rapport du 20 août 2024, relatif à une consultation du 19 août 2024, duquel il ressort qu'elle avait procédé le 19 juillet 2024 à une cure du nerf médial au canal carpien avec un résultat positif ; il persistait toutefois des douleurs très localisées à la face dorsale du carpe. A la manœuvre de Watson, bien qu'indolore, la Dre G._____ avait l'impression pour la

première fois d'une insuffisance du ligament scapho-lunaire, cette spécialiste observant à cet égard que le poignet était plus facilement examinable après la cure du canal carpien. Elle avait alors proposé d'effectuer une nouvelle arthro-IRM.

Dans un rapport établi le 27 août 2024 à l'attention de la CNA, la Dre G._____ a indiqué soutenir son patient dans sa démarche d'opposition à la décision de la prénommée de mettre un terme aux prestations. Elle a souligné que les symptômes de son patient, jeune et en bonne santé, étaient apparus après le traumatisme. Elle a aussi observé que le type du traumatisme subi conduisait à suspecter une lésion de l'appareil musculo-squelettique et que les imageries effectuées, qui étaient de qualité relative et d'interprétation limitée, évoquaient une lésion ligamentaire scapho-lunaire mal précisée. Dans la mesure où les plaintes ne cadraient pas, selon son expérience, à une atteinte purement ligamentaire, elle avait recherché une lésion neuropathique. Si l'ENMG s'était avéré dans la norme, l'ultrason effectué était cependant compatible avec une souffrance du nerf au canal carpien et l'infiltration de cortisone qu'elle avait effectué à but diagnostique s'était révélée concluante puisque l'assuré ne présentait plus aucun symptôme de caractère neuropathique depuis la décompression du nerf au canal carpien réalisée le 19 juillet 2024. Elle a ajouté qu'il était impossible d'exclure que ce syndrome de canal carpien fut intervenu de manière post-traumatique et que cette pathologie était du reste très souvent acceptée par les assureurs accidents. La Dre G._____ a aussi mentionné qu'il persistait une douleur localisée à la face dorsale du carpe signalée depuis le traumatisme, qui pouvait désormais être isolée puisque les douleurs neuropathiques plus diffuses avaient disparu. L'assuré semblait ainsi souffrir d'une double lésion, ce qui expliquait la difficulté de la démarche diagnostique et le prolongement du traitement. Les imageries par IRM étant de qualité relativement médiocre, elle avait demandé la réalisation d'une nouvelle arthro-IRM pour réévaluer le status ligamentaire en vue de préciser la suite de la prise en charge.

Le 11 septembre 2024, la prénommée a transmis à la CNA un rapport du même jour relatif à une consultation du 30 août 2024, dans lequel elle a relevé que les plaintes de l'assuré, débarrassées de la symptomatologie neuropathique, étaient compatibles avec une instabilité dissociative du carpe sur rupture du ligament scapho-lunaire, laquelle était confirmée par la dernière arthro-IRM du poignet gauche réalisée le 29 août 2024. Pour la Dre G._____, l'indication à une réparation du ligament scapho-lunaire par arthrotomie était donnée.

Par courriers des 11 et 12 septembre 2024, l'assuré, désormais représenté par le Syndicat Unia Région Vaud, a complété son opposition. En substance, il a fait valoir que l'appréciation de la médecin d'arrondissement, sur laquelle s'était fondée la CNA, reposait sur un dossier incomplet puisqu'il ne tenait pas compte de la décompression du nerf au canal carpien ni de l'arthro-IRM du 29 août 2024 intervenues postérieurement. La médecin d'arrondissement avait ainsi conclu à une déchirure partielle du ligament sur la base de l'arthro-IRM du 25 mars 2024, dont les images étaient de qualité relative et sujettes à interprétation limitée, alors que l'arthro-IRM du 29 août 2024 confirmait la présence d'une déchirure complète du ligament. A l'appui de son opposition, il a notamment produit les documents suivants :

- Un rapport d'arthro-IRM du poignet gauche du 29 août 2024, dans lequel la Dre F._____, spécialiste en radiologie, a conclu ce qui suit :

« Déchirure transfixiante et complète du ligament scapho-lunaire avec des moignons ligamentaires irréguliers.
Déchirure probablement transfixiante de la portion centrale du ligament luno-triquétral.
Déchirure transfixiante du disque articulaire du TFC.
Absence de kyste scapho-lunaire dorsal.
Séquelles d'arrachement osseux de la corne palmaire du lunatum d'aspect non déplacé mais non consolidé.
Chondropathie radio-ulnaire distale débutante et chondropathie modérée au niveau scapho-lunaire, scapho-trapézo-trapézoidien et luno-capitate.
Absence de chondropathie radio-scaphoïdienne.
Status post libération du canal carpien avec une inflammation du site opératoire mais sans autre anomalie. »

- Un rapport de la Dre G._____ du 11 septembre 2024 mentionnant avoir eu un téléphone avec la médecin radiologue F._____ dont il était ressorti ce qui suit :

« lésions compatibles avec trauma février 2024, notamment fragment osseux lunatum. Arthrose luno-capitate et luno-scaphoïdienne en rapport avec fracture, il y aurait une arthrose radio-scaphoïdienne si la lésion était plus ancienne. »

Dans une appréciation du 3 décembre 2024, la Dre M._____ s'est déterminée à nouveau sur le dossier et a confirmé ses précédentes conclusions.

La médecin d'arrondissement ayant observé que certaines pièces médicales citées dans des rapports médicaux n'avaient pas été versées au dossier, la CNA a complété le dossier en recueillant notamment le protocole opératoire du 19 juillet 2024 relatif à la décompression du nerf médian au canal carpien par voie ouverte et synovectomie, ainsi que le protocole opératoire du 25 septembre 2024 relatif à une arthrotomie du poignet gauche pour réparation du ligament scapho-lunaire avec capsulodèse dorsale et dénervation partielle réalisée par la Dre G._____.

Dans une appréciation du 16 décembre 2024, la Dre M._____ a estimé que les derniers rapports médicaux versés au dossier ne modifiaient pas son appréciation précédente.

Par décision sur opposition du 7 janvier 2025, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré à l'encontre de la décision du 17 juillet 2024 mettant fin aux prestations d'assurance avec effet au 4 avril 2024.

B. Par acte de son mandataire du 5 février 2025, L._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens que la CNA doit continuer à prester au-delà du 4 avril 2024 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, il a fait valoir que la Dre G._____ avait considéré dès le début

de son suivi que ses lésions au poignet gauche étaient d'origine traumatique et que l'avis de cette spécialiste, qui avait pleine valeur probante, devait primer sur l'appréciation de la médecin d'arrondissement, laquelle n'avait pas pris en compte ses plaintes, ni les éléments relevés par la Dre G._____, et ne disposait pas de spécialisation en chirurgie de la main et n'avait exercé cette spécialité qu'une année, trente ans plus tôt. Le recourant a aussi reproché à l'intimée de ne pas avoir suffisamment investigué sa situation avant de se prononcer sur son droit aux prestations. A l'appui de son recours, il a produit un rapport de la Dre G._____ du 27 janvier 2025 se déterminant sur l'appréciation de la Dre M._____.

Dans sa réponse du 19 février 2025, l'intimée 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).

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 à percevoir des prestations de l'intimée au-delà du 4 avril 2024.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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).

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

circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176

consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) 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. En l'espèce, l'intimée a reconnu le caractère accidentel de l'événement du 22 janvier 2024 et a pris le cas en charge. Se fondant sur l'appréciation de la médecin d'arrondissement, elle a toutefois refusé d'allouer des prestations au recourant au-delà du 4 avril 2024, au motif que l'accident avait décompensé un état dégénératif préexistant pour une durée d'un mois et que les troubles au poignet gauche qui persistaient au-delà du 4 avril 2024 n'étaient ainsi plus en lien de causalité avec l'événement du 22 janvier 2024, ce que conteste le recourant, qui se prévaut quant à lui de l'avis de la Dre G._____.

a) Dans ses appréciations médicales, la Dre M._____ a tout d'abord expliqué que le mécanisme de l'accident du 22 janvier 2024 (torsion du poignet en se retenant à une barrière pour ne pas tomber) ne correspondait pas à un traumatisme à haute énergie susceptible de causer les lésions présentées par le recourant, en particulier la rupture du ligament scapho-lunaire dorsal, la fracture au niveau de l'os semi-lunaire et le syndrome du tunnel carpien.

S'agissant en particulier de la rupture du ligament scapho-lunaire dorsal, la médecin d'arrondissement, s'appuyant sur la doctrine médicale, a exposé que cette lésion intervenait le plus souvent soit en chutant sur la main en hyperextension et inclinaison radiale, soit progressivement à la suite de plusieurs microtraumatismes répétés de plus faible énergie et souvent méconnus. En l'occurrence, il n'y avait pas eu de chute sur la main ni un autre mécanisme à haute énergie, mais un faux mouvement en se retenant à une barrière. La médecin d'arrondissement a aussi exposé que d'un point de vue épidémiologique, une rupture du ligament scapho-lunaire dorsal était généralement associée à un traumatisme isolé de haute énergie chez une population âgée de 20 à 30 ans, tandis qu'elle était associée à des microtraumatismes répétés au sein d'une population plus âgée (40 à 50 ans) et constituée plutôt de travailleurs manuels, à laquelle appartenait le recourant qui était âgé de 48 ans et travaillait dans la construction.

La Dre M._____ a aussi relevé que le prénommé n'avait pas manifesté de symptômes aigus typiques d'une déchirure ligamentaire complète. A cet égard, elle a indiqué qu'une déchirure traumatique complète d'un ligament scapho-lunaire dorsal sain provoquait un important saignement, et partant un œdème quasi immédiat, et surtout une impotence du poignet, voire un hématome visible quelques jours plus tard. Or le recourant n'avait pas ressenti de douleur, ni présenté d'œdème immédiatement après l'accident, et avait pu continuer sa journée de travail. Les douleurs étaient apparues dans la soirée et, hormis celles-ci, seule une légère tuméfaction dorsale du poignet avait été constatée lorsqu'il avait consulté un médecin deux jours après l'accident. Le

recourant n'avait ainsi pas présenté de signes cliniques indiquant une forte contusion palmaire ou une fracture. La médecin d'arrondissement a aussi relevé que le recourant avait repris son travail dans la construction six jours après l'accident et avait pu travailler pendant cinq semaines dans un métier impliquant le port de charges lourdes avant de déclarer une nouvelle incapacité de travail, ce qui était incompatible avec une déchirure complète aiguë traumatique du ligament scapho-lunaire dorsal. Du reste, la symptomatologie présentée par le recourant et les imageries faites initialement, y compris l'ultrason réalisé le 6 mai 2024 par la Dre G._____, ne montraient pas d'arguments clairs pour une lésion du ligament scapho-lunaire, ce qui avait conduit la Dre G._____ à chercher une lésion neuropathique. A noter aussi que la médecin d'arrondissement a longuement exposé que l'intervention pour réparation du ligament scapho-lunaire avec capsulodèse dorsale et dénervation partielle effectuée en septembre 2024 ne correspondait pas, dans la manière dont elle avait été pratiquée, à ce qui était usuellement réalisé en cas de lésions ligamentaires aiguës.

Enfin, la médecin d'arrondissement a constaté que les imageries médicales corroboraient l'existence d'atteintes dégénératives préexistantes. Elle a en particulier observé la présence d'un remaniement dégénératif du ligament scapho-lunaire, sans lésion dissociative, ainsi qu'une arthrose radio-ulnaire distale avec ostéophyte et une perforation centrale du complexe fibrocartilagineux triangulaire, qui étaient typiques de lésions dégénératives. Les imageries permettaient par ailleurs de conclure que la fracture au niveau de l'os semi-lunaire était ancienne.

b) S'agissant du syndrome du tunnel carpien, la médecin d'arrondissement a expliqué de manière étayée et convaincante pourquoi elle écartait un lien de causalité naturelle avec l'événement accidentel. Elle a rappelé qu'immédiatement après l'accident, le recourant n'avait présenté aucun signe clinique typique correspondant à un choc direct sur la main susceptible d'envisager une cause traumatique. La médecin d'arrondissement a par ailleurs observé l'absence de plaintes neurologiques jusqu'à la consultation auprès de la Dre G._____ quatre

mois après l'accident. Par ailleurs, les résultats de l'ENMG réalisé quatre mois après l'accident étaient normaux, sans objectivation d'une atteinte neurologique aiguë, et la neurologue W._____ n'avait du reste pas retrouvé de symptomatologie typique d'un syndrome du tunnel carpien. Ces éléments étaient incompatibles avec un syndrome du tunnel carpien aigu imputable à l'événement du 22 janvier 2024.

c) Il y a lieu de constater que rien ne permet de s'écarter de l'appréciation dûment motivée et convaincante de la médecin d'arrondissement, qui a été établie en pleine connaissance du dossier.

Les arguments avancés par le recourant à l'appui de son recours ne permettent pas de faire un autre constat. Contrairement à ce qu'il prétend, la médecin d'arrondissement a tenu compte des plaintes du prénommé qu'elle a d'ailleurs mentionnées dans plusieurs passages de son appréciation du 3 décembre 2024. Elle a également tenu compte des rapports des médecins traitants versés au dossier. S'il est vrai qu'elle a indiqué de manière erronée que la Dre G._____ n'avait pas estimé nécessaire de faire des radiographies lorsque le recourant l'avait consultée la première fois en avril 2024, la Dre M._____ s'est appuyée sur d'autres éléments pour écarter l'absence de symptômes aigus d'une rupture ligamentaire. Enfin, les conclusions de la médecin d'arrondissement ne sauraient non plus être remises en cause par la remarque générale de la Dre G._____ selon laquelle les lésions scapho-lunaires sont généralement difficiles à dater et qu'il arrive souvent que le diagnostic soit posé quelques mois après un événement traumatique qui a été négligé et dont les patients ne se souviennent parfois pas.

Pour le surplus, les autres pièces médicales versées au dossier ne sont pas de nature à mettre en doute l'appréciation de la médecin d'arrondissement. Il en va ainsi notamment des rapports de la Dre G._____ peu étayés et peu catégoriques sur la question du lien de causalité entre l'événement accidentel et les lésions du recourant. Dans son rapport du 27 août 2024, établi à l'appui de la contestation de son patient, elle souligne que les symptômes de celui-ci sont apparus après le traumatisme du 22 janvier 2024. Or, 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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). Elle observe ensuite que le type de traumatisme conduit à « suspecter » une lésion de l'appareil musculo-squelettique, sans plus ample développement, alors que la médecin d'arrondissement a expliqué de manière convaincante que le mécanisme accidentel avait été à faible énergie et n'avait pas pu entraîner les lésions présentées par le recourant, ce qui est corroboré par l'absence de signes cliniques aigus typiques à de telles atteintes à la santé. Concernant le syndrome du tunnel carpien, la Dre G._____ explique qu'il est impossible d'exclure qu'il soit survenu de manière post-traumatique, émettant ainsi une simple hypothèse insuffisante pour établir l'existence d'un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante. Le fait ensuite que la prise en charge d'un syndrome du tunnel carpien est très souvent acceptée par les assurances n'est pas déterminant pour l'examen du lien de causalité dans le cas d'espèce. Enfin, dans son rapport du 27 janvier 2025, elle n'avance aucun élément susceptible de faire douter de l'appréciation de la médecin d'arrondissement et relève d'ailleurs que l'argument le moins contestable à formuler à l'encontre de l'avis de la Dre M._____ a trait à son manque de compétences dans le domaine de la chirurgie de la main. Or cet argument n'est pas déterminant. En effet, les médecins d'arrondissement ainsi que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA sont considérés, par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 ; 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2 ; 8C_316/2019 consid. 5.4 du 24 octobre 2019 et les arrêts cités).

Il découle de ce qui précède que l'intimée était fondée à refuser de fournir des prestations de l'assurance-accidents pour les troubles du poignet gauche persistants au-delà du 4 avril 2024.

6. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

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
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 7 janvier 2025 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 :

La greffière :

Du

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

- Syndicat Unia Région Vaud (pour le recourant),
- 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).

La greffière :