

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 août 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mme Berberat et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par AXA-ARAG Protection juridique SA, à Winterthur,

et

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

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

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait en qualité de gestionnaire de dossiers auprès de l' [...]. A ce titre, elle était assurée obligatoirement 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).

Le 5 septembre 2022, lors d'une randonnée, l'assurée a marché sur un caillou, s'est tordue la cheville gauche et est tombée en avant sur le genou droit ainsi que sur la main droite.

Le 13 septembre 2022, l'employeur de l'assurée a déclaré le sinistre à la CNA, qui a pris en charge le cas.

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou droit réalisée le 10 octobre 2022 a mis en évidence une petite tendino-bursite de la patte d'oie, une absence de déchirure ménisco-ligamentaire, une chondropathie fémoro-patellaire de grade II et un probable petit enchondrome bénin du condyle fémoral latéral, d'aspect banal.

En date du 2 décembre 2022, une scintigraphie osseuse en trois phases associée à un SPECT-CT (imagerie hybride fusionnant des images tomoscintigraphiques et scanographiques acquises au cours d'un même examen) ont été effectués. Il a été constaté une absence d'évidence scano-scintigraphique pouvant parler en faveur d'un syndrome douloureux régional complexe (ci-après : CRPS), une hypercaptation focale de la partie antérieure du condyle fémoral interne faisant suspecter une ostéonécrose débutante (diagnostic différentiel : fracture sous-chondrale), une insertionnite modérée du tendon du quadriceps fémoral sur le bord supérieur de la patella, une inflammation de l'insertion proximale du ligament latéral interne et une absence d'épanchement intra-articulaire.

Par rapport du 7 décembre 2022, le Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a relevé que le SPECT-CT et la scintigraphie osseuse en trois phases réalisés n'avaient pas mis en évidence de signe en faveur d'un CRPS.

Une deuxième IRM du genou droit a été réalisée le 15 février 2023. Il n'a été constaté aucune modification significative du status par rapport au comparatif du 10 octobre 2022 hormis une majoration des signes d'enthésopathie patellaire proximale. En particulier, il n'y avait pas de signe de rupture ligamentaire ou de déchirure méniscale, pas d'épanchement intra-articulaire significatif objectivé et pas de signe d'ostéonécrose ou de fracture sous-chondrale condylienne identifiée. Le probable enchondrome infracentimétrique du condyle fémoral interne était stable.

Dans un rapport du 21 avril 2023, le Dr S._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a constaté que l'assurée avait, à la suite d'un traumatisme mineur, progressivement développé un statut douloureux global du genou droit, associé à une impotence fonctionnelle. Il a retenu le diagnostic de CRPS selon les critères de Budapest, tout en précisant que ceux-ci n'étaient globalement pas présents.

Par rapport du 10 juillet 2023, ce même médecin a constaté que, comparativement à la dernière consultation, la situation avait évolué favorablement. Il persistait une plainte de gonalgie chronique englobant le genou mais d'intensité nettement moindre. Il a maintenu le diagnostic de CRPS du genou droit avec toutefois une bonne évolution.

Par rapport du 25 septembre 2023, les Drs K._____ et Z._____, tous deux spécialistes en anesthésiologie, ont posé le diagnostic de douleurs chroniques secondaires post-traumatique, avec douleurs chroniques musculosquelettiques et possibles douleurs chroniques neuropathiques périphériques. Ils n'ont pas retenu le diagnostic de CRPS, les critères de Budapest n'étant pas remplis lors de la consultation.

Par rapport du 20 octobre 2023, le Dr S._____ a posé le diagnostic de traumatisme du genou droit mineur et douleur chronique résiduelle sans argument pour un CRPS froid en octobre 2023 et avec probable composante neuropathique saphène infrapatellaire et lésion enchondromateuse condyle fémoral interne marquant au scanner. Il a constaté que la situation était globalement stationnaire comparativement à la dernière consultation. En revanche, il a estimé qu'il n'y avait plus d'argument pour retenir un CRPS. La présentation des douleurs était atypique chez une patiente présentant bien peu de facteurs contextuels pouvant expliquer la chronicisation des douleurs.

Une troisième IRM du genou droit a été réalisée le 27 octobre 2023 et a mis en évidence un remaniement métaphysaire interne du fémur d'environ 1,2 centimètre de grand axe maximal, compatible avec un enchondrome sans signe de malignité et une trochlée plate à 3 centimètres des composantes dysplasiques, sans remaniement relevant du genou.

Par rapport du 28 décembre 2023, le Dr S._____ a confirmé le diagnostic de traumatisme du genou droit mineur et douleur chronique résiduelle avec possible CRPS froid en octobre 2023, probable composante neuropathique saphène infrapatellaire et lésion enchondromateuse condyle fémoral interne marquant au scanner stable.

Par rapport du 13 mars 2024, les Drs K._____ et Z._____ ont confirmé leur précédent rapport du 25 septembre 2023 s'agissant du diagnostic.

Par rapport du 2 avril 2024, le Dr S._____ a retenu le diagnostic de traumatisme du genou droit mineur et douleur chronique résiduelle sans étiologie retenue.

Par rapport du 12 avril 2024, le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé

le diagnostic de dysplasie fémoro-patellaire avec probable rupture traumatique du ligament fémoro-patellaire médial (MPFL) du genou droit.

Par rapport du 6 août 2024, le Dr S._____ a posé le diagnostic de traumatisme du genou droit mineur et douleur chronique résiduelle sans substrat somatique retrouvé. Il a expliqué avoir suspecté initialement un CRPS en face de critères anamnestiques et cliniques positifs. Ces critères n'étaient toutefois plus remplis. Il n'y avait pas d'étiologie somatique pouvant expliquer ces douleurs.

Dans une appréciation médicale du 8 août 2024, le Dr G._____, médecin-conseil de la CNA, a expliqué que la santé de l'assurée était, au degré de la vraisemblance prépondérante, probablement déjà altérée avant l'accident. En revanche, l'accident avait causé d'autres lésions structurelles pouvant être objectivées, soit des contusions multiples, des dermabrasions locales et une hyperesthésie aux trois modes sur la face antérieure du genou, compatible avec le territoire de la branche infrapatellaire du nerf saphène. Il a estimé qu'il convenait d'examiner le *statu quo ante* dans trois à quatre mois.

Par rapport du 25 septembre 2024, le Dr W._____ a indiqué que les douleurs de l'assurée étaient plutôt sous contrôle, avec des pics d'intensités variables en fonction du type d'activité.

Dans une appréciation médicale du 20 novembre 2024, le Dr G._____ a estimé que le *statu quo ante* avait été atteint le 5 octobre 2022.

Par décision du 27 novembre 2024, la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 28 novembre 2024 au soir, au motif que les troubles persistants au genou droit de l'assurée n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 5 septembre 2022.

Le 6 décembre 2024, l'assurée a fait opposition à l'encontre de la décision précitée. En substance, elle a fait valoir que ses douleurs

persistaient depuis l'accident, impactant de manière significative ses activités quotidiennes et son bien-être général. Les différents médecins qu'elle avait consultés ne connaissaient toujours pas l'origine de ses douleurs persistantes. En outre, elle a précisé qu'elle pratiquait régulièrement des activités sportives auparavant, de sorte qu'elle ne présentait pas d'état préexistant à son genou droit.

Par décision sur opposition du 28 janvier 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée.

B. a) Par acte du 27 février 2025, B._____, représentée par AXA-ARAG Protection juridique SA, a déféré la décision sur opposition du 28 janvier 2025 de la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à ce qu'il soit constaté qu'elle a le droit à la poursuite de la prise en charge des frais médicaux au-delà du 28 novembre 2024, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire. En substance, elle a fait valoir, en se fondant sur les constatations du Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et du Dr W._____, que l'atteinte à la santé au niveau du genou droit était encore en lien, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'accident du 5 septembre 2022. A tout le moins, les rapports des médecins précités avaient fait naître un doute au sujet de la validité des conclusions du Dr G._____, ce qui justifiait la mise en œuvre d'une expertise médicale.

A l'appui de son recours, l'assurée a fait verser à la procédure un rapport du 12 février 2025 du Dr W._____, lequel indiquait que l'assurée avait développé, à la suite de l'accident du 5 septembre 2022, une maladie de type algoneurodystrophie qui l'handicapait encore.

Elle a également produit un rapport du 13 février 2025 de son médecin traitant, le Dr V._____. Il considérait que la chronologie des événements, la localisation des douleurs, la persistance de la symptomatologie ainsi que la description de la douleur étaient compatibles avec des séquelles post-traumatiques. Il ne lui était

cependant pas possible, en tant que médecin traitant récent, de se prononcer de manière définitive et rétrospective sur le lien de causalité direct entre l'accident du 5 septembre 2022 et l'ensemble des symptômes de l'assurée.

b) Dans sa réponse du 9 mai 2025, la CNA a conclu au rejet du recours.

A l'appui de sa réponse, la CNA a produit une appréciation médicale établie le 15 avril 2025 par le Dr G. _____.

c) Par courrier du 6 juin 2025, B. _____, par l'intermédiaire de son conseil, a renoncé à déposer une réplique.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet la question de savoir si la recourante peut prétendre, en lien avec l'accident survenu le 5 septembre 2022, à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 28 novembre 2024.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le point de 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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 402 consid. 4.3.1).

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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

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

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).

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) L'intimée ne conteste pas que la recourante a subi un événement traumatique le 5 septembre 2022. Se fondant sur les appréciations du Dr G._____, l'intimée a toutefois mis un terme au versement des prestations au titre de l'assurance-accidents au 28 novembre 2024, au motif que les troubles persistants au genou droit de la recourante, au-delà de cette date, résultaient d'atteintes d'origine malade indépendante de la chute survenue le 5 septembre 2022. En revanche, la recourante a fait valoir que l'atteinte à sa santé au niveau du genou droit était encore en lien avec l'accident du 5 septembre 2022.

b) Cela étant, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les atteintes subsistant au-delà du 28 novembre 2024 à l'accident litigieux.

aa) Dans son appréciation du 15 avril 2025, le Dr G._____ a exposé de manière convaincante, en se fondant notamment sur les IRM réalisées à la suite de l'accident, que l'événement traumatique litigieux avait fini de déployer ses effets après un mois au maximum ; ainsi a-t-il observé que l'IRM pratiquée le 10 octobre 2022 (confirmée par l'IRM réalisée le 15 février 2023) n'avait pas mis en évidence de lésions objectivables permettant d'établir l'existence probable d'une atteinte traumatique. En effet, les observations de l'imagerie mettaient en évidence des éléments qui plaidaient bien plutôt dans le sens de la présence d'atteintes malades, telles qu'une petite tendino-bursite de la patte d'oie, une chondropathie fémoro-patellaire de grade II et un probable petit enchondrome bénin du condyle fémoral latéral, d'aspect banal. L'hypothèse de la survenance d'une algoneurodystrophie, évoquée dans un premier temps par le Dr S._____ (cf. rapports des 21 avril 2023 et 10 juillet 2023), a été écartée par la suite par les différents médecins consultés par la recourante (cf. rapports des Drs K._____ et Z._____ des 25 septembre 2023 et 13 mars 2024 ; rapports du Dr S._____ des

20 octobre 2023 et 28 décembre 2023 ; rapport du Dr L._____ du 7 décembre 2022 se référant au rapport de scintigraphie osseuse trois phases et spect-CT des genoux du 6 décembre 2022). Dans son rapport du 6 août 2024, le Dr S._____ a constaté qu'il n'y avait aucune étiologie somatique pouvant expliquer les douleurs chroniques de la recourante.

bb) L'appréciation du médecin-conseil de l'intimée n'est pas sérieusement remise en doute par la documentation médicale au dossier. En effet, les explications fournies par le Dr W._____ (cf. rapports des 12 avril 2024, 25 septembre 2024 et 12 février 2025) ne permettent pas de remettre en cause cette dernière appréciation, en suscitant un doute propre à justifier la mise en œuvre d'une expertise. Certes ce médecin a, dans ses rapports du 12 avril 2024 et du 12 février 2025, évoqué la possibilité d'une rupture traumatique du ligament fémoro-patellaire médial (MPFL), diagnostic qui n'est toutefois pas retrouvé dans les différents rapports de radiographie versés au dossier. De même, il soutient - sans que son analyse ne repose sur des constatations cliniques - que la recourante serait encore handicapée par l'algoneurodystrophie dont elle aurait été atteinte, alors même que ce diagnostic a été écarté par les autres médecins consultés par la recourante.

cc) De même, le Dr V._____, dans son rapport du 13 février 2025, a relevé que la chronologie des événements, la localisation des douleurs, la persistance de la symptomatologie ainsi que la description de la douleur étaient compatibles avec des séquelles post-traumatiques. Ce médecin a toutefois souligné qu'il ne lui était pas possible de se prononcer de manière définitive et rétrospective sur le lien de causalité direct entre l'accident et l'ensemble des symptômes actuels.

dd) Dans ces conditions, les quelques éléments invoqués par le Dr V._____ peuvent certes parler en faveur de l'existence d'un lien de causalité. Mais ces éléments rendent tout au plus possible une telle relation ; ils ne suffisent pas pour la qualifier de probable au sens de la jurisprudence au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. Dans ce contexte, il est par ailleurs douteux qu'une expertise puisse

résoudre cette question, dès lors que l'on ne voit guère quel élément nouveau une telle mesure d'instruction est susceptible d'apporter, la recourante ayant fait l'objet d'un suivi au long cours auprès de deux services spécialisés du Centre hospitalier universitaire vaudois qui n'ont pas permis de mettre en évidence de lésions somatiques objectives d'origine traumatique.

c) Dès lors, le dossier est complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en 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 la recourante. 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, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

d) En définitive, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les douleurs subsistant au mois de novembre 2024 à l'accident annoncé. La causalité de ladite symptomatologie avec cet accident est tout au plus possible, mais pas probable au sens de la jurisprudence. Ainsi, l'intimée a à juste titre, sur la base des appréciations probantes des 20 novembre 2024 et 15 avril 2025 de son médecin-conseil, mis un terme aux prestations au 28 novembre 2024.

6. a) Compte tenu de ce qui précède, 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. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, 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 28 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.

Le président :

La greffière :

Du

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

- AXA-ARAG Protection juridique SA (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).

La greffière :