

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 février 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

D._____, à T***, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Radivoje Stamenkovic, avocat à Lausanne.

Art. 43 al. 1 LPGA ; 6 al. 1 LAA

En fait :

A. **a)** D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaillait à 100 % depuis le 1^{er} juin 2021 en qualité de chauffeur poids lourds pour le compte de l'entreprise F. _____ SA, à R***. A ce titre, il était assuré contre le risque d'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 6 février 2023, l'assuré a été victime d'un accident professionnel lors duquel, alors qu'il descendait de son camion, il a posé le pied gauche sur un pont à bascule puis a glissé et chuté en posant le pied droit au sol.

Le même jour, D. _____ s'est rendu au Service des urgences du CHUV, car il éprouvait des douleurs en marchant. Les examens effectués ont mis en évidence une fracture de la malléole externe droite de type Weber A, non déplacée. L'assuré s'est par ailleurs plaint de douleurs à l'épaule droite, ce qui a conduit le corps médical à retenir l'existence d'une contusion à cette épaule.

Par courrier du 10 février 2023, la CNA a informé l'assuré qu'elle allouait ses prestations (frais de traitement et indemnités journalières) pour les suites de l'accident du 6 février 2023.

Malgré la prescription d'un traitement conservateur (confection d'un plâtre, suivie de la mise en place d'une attelle et de séances de physiothérapie associée à une médication antalgique et anti-inflammatoire), des douleurs chroniques de la face externe de la cheville droite persistaient, même avec l'utilisation de chaussures orthopédiques.

Le 31 juillet 2023, D. _____ a consulté la Dre K. _____, cheffe de clinique adjointe auprès du Service de neurologie du CHUV, en raison de difficultés pour relever le pied droit, associées à une impression de raideur

de la cheville. L'assuré mentionnait aussi des douleurs sous forme de pression, avec des décharges électriques et des paresthésies de la face antérieure de la cheville droite, ainsi que derrière la malléole interne droite et une allodynie de la face antérieure de la cheville droite. Dans son rapport daté du même jour, la médecin prénommée a posé le diagnostic principal de neuropathie fibulaire droite de probable origine compressive. Elle a proposé un traitement par Neurodol patch et, en cas d'inefficacité, l'introduction progressive de la gabapentine.

Aux termes d'un certificat médical du 1^{er} novembre 2023, la Dre M._____, cheffe de clinique auprès du Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV, a attesté que l'assuré était à même de reprendre l'exercice d'une activité adaptée en tant qu'employé de déchetterie au taux de 70 % dès le 3 novembre 2023.

Eu égard à la persistance de la symptomatologie douloureuse avec une tuméfaction vespérale, le Dr N._____, spécialiste en médecine interne générale, neurologie et médecine physique et rééducation, a introduit un traitement morphinique à basse dose et a demandé, en décembre 2023, la réalisation d'une IRM de la cheville droite.

Le 26 décembre 2023, la Dre P._____, spécialiste en radiologie, a procédé à cet examen en indiquant, dans son compte-rendu daté du même jour, qu'il était motivé par « un pied tombant droit dans le cadre d'une neuropathie périphérique fibulaire en première hypothèse, probablement d'origine compressive (plâtre) et neuropathie surale droite, à la suite d'une fracture malléolaire externe droite le 6 février 2023 avec traitement conservateur ». L'imagerie réalisée a mis en évidence « une lésion de bas grade en cours de cicatrisation du LTFA [ligament talo-fibulaire antérieur, réd.] et de la syndesmose », « un œdème modéré du muscle long fléchisseur de l'hallux et du court péronier », « un remaniement cicatriciel dans le trajet du nerf cutané dorsal latéral » et « une trophicité musculaire sinon tout à fait normale ». Dans la mesure où ces éléments n'expliquaient pas la symptomatologie présentée, la Dre P._____ a proposé la réalisation

d'une IRM de la jambe droite « afin d'évaluer la qualité musculaire des différents groupes musculaires ».

Effectué le 8 janvier 2024 par la médecin prénommée, cet examen a conclu à l'existence de « signes d'une dénervation plutôt chronique du côté droit du nerf fibulaire profond, avec atrophie graisseuse évoluée du muscle tibial antérieur et long extenseur des orteils/hallux » et de « signes d'une dénervation en cours du nerf fibulaire profond du muscle tibial antérieur gauche et de long extenseur des orteils gauches ». Il n'y avait en revanche pas d'atteinte significative des autres loges musculaires. La Dre P._____ a conclu son compte-rendu du 8 janvier 2024 en indiquant que « vu la bilatéralité et la symétrie des modifications, l'origine compressive paraît moins probable. Il s'agit en première hypothèse d'une neuropathie systémique en cours d'évolution. A corrélérer au bilan neurologique avec EMG/ENG ».

Appelé à se prononcer sur une éventuelle prise en charge de chaussures orthopédiques de série, le Dr BB._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil auprès de la CNA, a relevé qu'il était douteux que la problématique médicale à la base de cette indication fût en lien de causalité avec l'accident du 6 février 2023. Sa prise de position définitive dépendait des résultats d'une consultation neurologique pour une suspicion de « neuropathie systémique » (appréciation du 11 avril 2024). Cet examen n'ayant pas été fait, il n'y avait pas lieu de remettre en question l'existence d'un lien de causalité naturelle avec l'événement précité (appréciation du 23 avril 2024), si bien que la CNA a pris en charge les frais de cet équipement (courrier du 29 avril 2024).

S'exprimant au sujet du type d'activités exigibles, le Dr BB._____, a, dans une appréciation du 24 juin 2024, retenu les limitations fonctionnelles suivantes : marche prolongée, station debout prolongée, utilisation répétée des escaliers, marche sur terrain inégal ou en pente, port de charges répété (ou transport) de plus de 10 kg. Selon ce médecin, l'activité habituelle, telle que décrite au dossier, respectait seulement partiellement ces limitations. De ce fait, la capacité de travail exigible

n'était que partielle, alors que, dans une activité entièrement adaptée (sédentaire ou légère), elle serait entière. Il ressortait par ailleurs du dossier que l'assuré avait présenté au fil du temps des troubles neurologiques du membre inférieur droit, qui avaient été initialement imputés à une neuropathie compressive (plâtre). Or une IRM des membres inférieurs réalisée en janvier 2024 avait montré une bilatéralité de cette atteinte. Dès lors, l'origine compressive paraissait moins plausible, tandis qu'une atteinte neurologique systémique semblait en être la cause la plus probable, mais il n'y avait aucune investigation prévue à ce sujet. Faute de pouvoir établir un lien de causalité avec cette atteinte neurologique, le Dr BB. _____ a par conséquent exclu toute limitation fonctionnelle relevant de ce registre.

Dans une appréciation complémentaire du 16 juillet 2024, le Dr BB. _____ a expliqué que, en tant que telle, l'activité habituelle était inadaptée et inexigible. En revanche, moyennant les adaptations mentionnées au dossier concernant la conduite de camions et le port de charges, l'assuré était en mesure de mettre en valeur une capacité de travail partielle ; il n'en demeurait pas moins qu'elle restait une activité ne respectant pas entièrement les limitations fonctionnelles décrites. Quant à la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée à ces dernières, légère et sédentaire, elle était entière en termes de taux horaire et de rendement.

Faisant suite à un courrier de la CNA du 18 juillet 2024, F. _____ SA a expliqué, le 7 août 2024, que D. _____ travaillait en tant qu'agent de déchetterie. Or ce poste ne permettait pas de respecter, pour un emploi à plein temps, les limitations fonctionnelles mentionnées dans le courrier précité. De plus, l'employeur n'était pas en mesure d'offrir à l'assuré une activité sédentaire et légère, ce d'autant qu'un tel emploi nécessitait des qualifications dont l'intéressé ne disposait pas.

Suivant la demande formulée par la Dre M. _____ le 23 juillet 2024, D. _____ a séjourné à la Clinique BC. _____ à S*** du 14 août au 11 septembre 2024 en vue d'une rééducation intensive, ainsi que d'une évaluation multidisciplinaire et professionnelle. A cette occasion ont été

réalisés un examen orthopédique, neurologique et psychiatrique, ainsi que plusieurs bilans et investigations (consultations de physiothérapie et d'ergothérapie, évaluation en ateliers professionnels et des aptitudes à la conduite, radiographie de la cheville droite et électroneuromyogramme). Dans leur rapport du 16 septembre 2024, les Drs BF._____ et E._____, respectivement médecin associé et médecin assistant, ont posé les diagnostics de « traumatisme de la cheville et de l'épaule droites le 6 février 2023 avec fracture non déplacée de la malléole externe type Weber A, possible entorse acromio-claviculaire droite de stade I et possible tendinopathie du sous-épineux » ainsi que de « probable myopathie des muscles tibiaux antérieurs d'origine indéterminée ». Sur la base des examens effectués, ces médecins ont retenu les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : « ports de charges supérieures à 20-25 kg, ports de charges répétés supérieures à 10-15 kg, marche en terrain irrégulier, réalisation répétée des escaliers, utilisation d'échelle répétée, travail en position accroupie, position statique debout prolongée ». Dans la mesure où le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de chauffeur poids lourds était partiellement favorable au vu des difficultés susceptibles d'être occasionnées par la montée et la descente régulière d'un camion, les médecins prénommés ont préconisé la poursuite de l'activité - partiellement adaptée - d'employé de déchetterie au taux de 70 %, en attendant d'éventuelles adaptations du poste de chauffeur afin de permettre une reprise du travail à plein temps.

Sollicité pour avis, le Dr BB._____ a indiqué, dans une appréciation médicale du 16 octobre 2024, que, en présence d'une atteinte bilatérale, il n'était pas possible de retenir un lien de causalité entre les troubles neurologiques du membre inférieur droit et l'accident du 6 février 2023. En effet, le neurologue de la Clinique BC._____ avait mentionné que « l'événement a tout au plus rendu symptomatique (mais non pas provoqué) une atteinte préexistante et qui ne lui est pas imputable ». D'un point de vue médico-asséculogique, la situation devait être considérée comme stabilisée, même si la Clinique BC._____ avait encore proposé un bilan neurologique, mais dans un but plutôt étiologique. Aussi, sur la base des évaluations fonctionnelles effectuées à la Clinique BC._____, il

convenait de retenir les limitations fonctionnelles suivantes : « port de charges supérieures à 20 kg de manière ponctuelle et port de charges supérieures à 10 kg de manière répétée. Marche en terrains irréguliers. Utilisation répétée des escaliers. Utilisation répétée d'échelles. Travail en position accroupie. Maintien prolongé de la station debout statique ». En raison de ces restrictions, le Dr BB. _____ a estimé que l'ancienne activité de chauffeur poids lourds était seulement partiellement adaptée ; il en allait de même de l'activité d'employé de déchetterie, si bien que seule une capacité de travail de 70 % pouvait être retenue. En revanche, l'assuré disposait d'une capacité de travail entière (taux et rendement) dans une activité respectant toutes les restrictions fonctionnelles décrites. Quant à l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité, l'intéressé ne présentait pas de séquelle organique en lien de causalité naturelle avec l'accident du 6 février 2023.

Le 23 octobre 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et des indemnités journalières au 1^{er} décembre 2024, le Dr BB. _____ ayant conclu à la stabilisation de la situation médicale s'agissant des seules suites de l'accident du 6 février 2023 et à l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Elle a indiqué qu'elle allait examiner le droit de l'intéressé à d'autres prestations.

Par décision du 18 novembre 2024, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, au motif que, après comparaison des revenus sans (72'827 fr.) et avec atteinte à la santé (68'236 fr.), le préjudice économique subi (6 %) était insuffisant pour ouvrir le droit à cette prestation. Elle a également refusé le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, les conditions légales n'en étant pas remplies.

En date du 17 décembre 2024, D. _____, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, s'est opposé à cette décision en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il s'est prévalu d'un rapport établi le 29 novembre 2024 par la

Dre BG._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Cette médecin y posait le diagnostic de steppage sur un pied tombant dans le cadre d'une lésion iatrogène du nerf fibulaire commun par compression dans une botte de marche mise en place pour une fracture de la malléole externe. Selon cette médecin, ces atteintes constituaient « clairement » des séquelles de l'accident du 6 février 2023. Outre les limitations fonctionnelles retenues par la CNA, cette pathologie entraînait une fatigue musculaire et des douleurs liées à une suractivation des extenseurs. L'assuré en déduisait que, ajoutés à l'ensemble de ces circonstances personnelles et professionnelles (âge, nationalité et taux d'occupation avant l'accident), ces éléments devaient conduire la CNA à retenir un abattement de 20 % sur le revenu d'invalidité. En ce qui concernait l'existence d'une atteinte à l'intégrité, l'intéressé estimait que, dans la mesure où il présentait une fracture de la cheville et un steppage sur un pied tombant, il pouvait valablement prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité sur la base de la table 2 de la CNA « Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs ».

Par décision sur opposition du 27 mars 2025, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. S'agissant de la comparaison des revenus, elle a expliqué en quoi un abattement de 20 % n'entraîne pas en considération, si bien que la comparaison des revenus effectuée ne prêtait pas le flanc à la critique. A propos de l'atteinte à l'intégrité, la CNA a observé que, dans son rapport du 29 novembre 2024, la Dre BG._____ ne s'était pas prononcée sur ce point. Aussi, en l'absence de documents médicaux susceptibles de remettre en cause l'appréciation du Dr BB._____, elle n'avait pas de raison de s'écarter des conclusions de son médecin d'assurance.

B. **a)** Par acte du 16 avril 2025, D._____, toujours représenté par Me Duc, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision sur opposition du 27 mars 2025 en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité et, subsidiairement,

à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA afin qu'elle complète l'instruction sur le plan médical sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire puis rende une nouvelle décision.

Dans un premier moyen, l'assuré a fait valoir qu'il existait des doutes au sujet de la fiabilité et des conclusions du Dr BB._____. A cet égard, il s'est prévalu d'un arrêt rendu le 16 janvier 2025 (cause 8C_285/2024), dans lequel le Tribunal fédéral avait estimé que, en tant que chirurgien traumatologue, un médecin de la CNA ne disposait pas des connaissances spécifiques d'un médecin ORL, en sorte que son avis portant sur une anosmie (perte d'odorat) causée par un accident apparaissait douteux. Par conséquent, en tant que médecin généraliste, le Dr BB._____ ne possédait pas les connaissances d'un neurologue ou d'un orthopédiste. A cela s'ajoutait que ce médecin n'avait jamais pris la peine d'examiner l'assuré, de sorte que son avis était abstrait en tant qu'il était dépourvu de toute observation clinique. De plus, son appréciation était remise en cause par le Prof. U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dans son rapport du 27 mars 2025 produit en annexe du recours. Ce médecin y posait les diagnostics de fracture Weber A de la malléole externe droite, de compression du nerf fibulaire entraînant un pied droit tombant et d'entorse acromio-claviculaire droite. Ainsi, contrairement au Dr BB._____, le Prof. U._____ estimait que les troubles neurologiques étaient liés à l'accident du 6 février 2023, de même qu'il s'écartait de l'appréciation de son confrère en considérant que l'exercice d'une activité adaptée était possible, mais avec une baisse de rendement de 30 % en raison des douleurs neuropathiques continues. En ce sens, il rejoignait le point de vue des Drs N._____ et BG._____, selon lesquels les troubles neuropathiques étaient imputables à l'événement précité. Dans ce contexte, l'argumentation du Dr BB._____ tendant à nier ce lien en raison du caractère bilatéral desdits troubles se heurtait aux avis convergents des trois médecins prénommés. Ainsi, des doutes subsistaient quant au bien-fondé de l'appréciation du médecin d'assurance, si bien qu'elle ne revêtait pas une valeur probante suffisante et que l'instruction devait être complétée par la mise en œuvre d'une expertise. Au demeurant, dans la mesure où la CNA avait statué sans recourir à une telle mesure ni

solliciter l'avis des médecins ayant examiné l'assuré, son instruction souffrait d'insuffisances caractérisées.

Dans un deuxième moyen, l'assuré a critiqué l'absence d'abattement sur le revenu d'invalidé. Aux limitations fonctionnelles retenues par la CNA s'ajoutaient des douleurs neuropathiques continues (diurnes et nocturnes, au repos et en action, en position assise et debout selon les rapports établis respectivement les 19 septembre 2023 et 27 mars 2025 par les Drs N._____ et U._____), lesquelles entraînaient une baisse de rendement de l'ordre de 30 % dans une activité adaptée selon le Prof. U._____. Outre ses limitations fonctionnelles, l'intéressé estimait qu'il convenait de tenir compte de son âge (61 ans en 2025), du fait qu'il est ressortissant portugais et titulaire d'une autorisation d'établissement (permis C) et qu'il était occupé à plein temps avant l'accident du 6 février 2023. L'ensemble de ces facteurs justifiaient selon lui de retenir un abattement de 20 %, lequel, associé à une baisse de rendement de 30 % dans une activité adaptée, ouvrait droit à une rente d'invalidité.

Dans un dernier moyen, l'assuré a observé que le refus de la CNA de lui reconnaître le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité reposait sur l'appréciation - sujette à caution - du Dr BB._____, selon laquelle il n'existait aucune séquelle organique en lien de causalité avec l'accident du 6 février 2023. Or, d'après la Dre BG._____, cet événement avait entraîné une entorse acromio-claviculaire au niveau de l'épaule droite, laquelle n'avait jamais été discutée par le Dr BB._____, de même que l'algodystrophie suspectée par le Dr N._____. Dans la mesure où ces constatations reposaient sur des examens cliniques, le point de vue du médecin d'assurance prénommé, exprimé exclusivement après lecture des pièces au dossier, apparaissait dénué de valeur probante.

b) Dans sa réponse du 21 juillet 2025, la CNA, sous la plume de son conseil, Me Radivoje Stamenkovic, avocat, a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que l'absence de spécialisation du Dr BB._____ en chirurgie orthopédique ou en neurologie n'était pas pertinente à l'aune de l'arrêt rendu le 14 avril 2020 (cause 8C_59/2020) par le Tribunal fédéral, dans la

mesure où, en tant que spécialistes en médecine d'accidents, les médecins œuvrant au sein de la CNA disposaient de connaissances approfondies en traumatologie. Par ailleurs, l'instruction de la cause avait été effectuée de manière approfondie, si bien que la mise en œuvre d'une expertise ne se justifiait pas. S'agissant du droit à une rente d'invalidité, la CNA a exposé en quoi les limitations fonctionnelles ainsi que les circonstances personnelles et professionnelles invoquées par l'assuré ne permettaient pas de procéder à un abattement de 20 %. Elle s'est ensuite exprimée sur la capacité de travail de l'intéressé en relevant que l'opinion du Prof. U._____, au demeurant peu étayée, prenait en considération une atteinte dégénérative, laquelle n'avait pas à être prise en compte dans le cadre de l'examen du droit éventuel à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Par conséquent, il n'y avait pas lieu de revenir sur l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée ni sur les termes de la comparaison des revenus fondant un degré d'invalidité de 6 %. S'agissant enfin de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, la CNA a fait remarquer que l'assuré n'avait fourni aucun élément médical permettant de s'écarter des observations du médecin d'assurance, si bien que son appréciation devait être confirmée.

c) A l'appui de sa réplique du 5 août 2025, D._____ a produit un rapport établi le 16 mai 2025 par le Dr BJ._____, médecin praticien et médecin traitant, dans lequel celui-ci déclarait confirmer les diagnostics, les limitations fonctionnelles ainsi que la capacité de travail retenus par le Prof. U._____. L'assuré a également transmis un compte-rendu d'IRM de l'épaule droite du 26 mai 2025. Cet examen avait mis en exergue une déchirure étendue et transfixiante du plan tendineux du sous-scapulaire, avec une subluxation médiale du long chef du biceps montrant des signes de tendinopathie, une tendinopathie du supra- et infra-épineux, avec déchirure transfixiante incomplète du supra-épineux, ainsi qu'une arthrose acromio-claviculaire. Ces atteintes nécessitaient une arthroscopie diagnostique, une réparation des tendons sous-scapulaires et du supra-épineux, ainsi que d'autres gestes chirurgicaux. Ainsi, les avis - convergents - du Prof. U._____ et du Dr BJ._____ étaient de nature à jeter un doute important sur l'appréciation du Dr BB._____, fondée sur une instruction

lacunaire. En ce qui concernait le droit à une rente d'invalidité, l'assuré a fait observer que, pour remettre en cause l'avis du Prof. U._____, la CNA se contentait d'affirmer que son appréciation de la capacité de travail tenait compte d'une atteinte dégénérative, ce qui ne suffisait manifestement pas à écarter l'avis d'un spécialiste de rang universitaire ; de plus, le Dr BJ._____ avait confirmé le point de vue du Prof. U._____, selon lequel les douleurs neuropathiques du pied droit étaient de nature à entraîner une baisse de rendement de l'ordre de 30 %. Or la CNA ne s'était pas prononcée sur ces éléments. Enfin, l'argument de l'absence d'une atteinte importante et durable pour justifier le refus d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ne résistait pas aux avis des Drs U._____ et BJ._____, selon lesquels l'assuré présentait « des atteintes durables et considérables au niveau de son membre inférieur droit et de ses deux épaules », étant précisé que les atteintes au niveau de l'épaule droite nécessitaient une intervention chirurgicale complexe. Tout en renvoyant pour le surplus aux explications contenues dans son mémoire de recours, l'assuré a déclaré en confirmer intégralement les conclusions.

d) Dupliquant en date du 15 octobre 2025, la CNA a indiqué avoir interpellé le Dr BB._____, lequel a déposé une appréciation médicale le 8 août 2025. Ce médecin y exposait que l'existence d'un pied droit tombant n'était pas imputable à l'accident du 6 février 2023, dès lors que la myopathie décrite au dossier était une atteinte malade et bilatérale. Elle a ensuite relevé que, dans son rapport du 27 mars 2025, le Prof. U._____ avait confirmé les limitations fonctionnelles retenues par le Dr BB._____, tout en tenant compte, dans son évaluation de la capacité de travail, de troubles qui n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement assuré. Dans ces conditions, la CNA a maintenu que les troubles imputables à l'accident du 6 février 2023 n'entravaient pas la capacité de travail de l'assuré, ni en termes de temps, ni en termes de rendement. L'intéressé ne pouvait par conséquent pas prétendre au versement d'une rente d'invalidité. L'avis du Prof. U._____ n'était pas non plus de nature à remettre en cause l'appréciation du Dr BB._____, fondant le refus de la CNA de verser une indemnité pour atteinte à l'intégrité. S'agissant du rapport du Dr BJ._____ du 16 mai 2025, la CNA a observé que ce médecin

avait ajouté un nouveau diagnostic de douleurs aux deux épaules en rapport avec une lésion des muscles de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche. Or, dans le cadre de la prise en charge de l'accident assuré, aucun trouble à l'épaule gauche n'avait été documenté et l'assuré ne s'en était d'ailleurs jamais plaint. D'éventuelles atteintes à l'épaule gauche n'étaient donc pas en lien de causalité avec l'accident du 6 février 2023. S'agissant des troubles à l'épaule droite, la CNA a relevé que les premiers rapports avaient fait état d'une simple contusion, tandis que l'IRM du 26 mai 2025 avait mis en évidence des troubles dégénératifs en lien avec des omalgies droites, étant précisé que l'examen clinique pratiqué par le Prof. U. _____ n'avait porté que sur les membres inférieurs. A cela s'ajoutait que la reprise d'une activité d'employé de déchetterie, laquelle ne respectait pas entièrement les limitations fonctionnelles retenues, pouvait être à l'origine de l'apparition de nouvelles douleurs, lesquelles n'étaient toutefois pas en lien de causalité avec l'accident assuré. Il fallait dès lors admettre que les conclusions de l'IRM du 26 mai 2025 ne permettaient pas de retenir l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 6 février 2023 et les troubles aux deux épaules. Partant, la CNA a derechef conclu au rejet du recours.

En droit :

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 la CNA au-delà du 1^{er} décembre 2024 pour les suites de l'accident du 6 février 2023.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée 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). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit

simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

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).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

c) Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références citées ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

5. a) En l'occurrence, il est établi que le recourant a été victime, le 6 février 2023, d'une chute ayant entraîné une contusion à l'épaule droite et une fracture non déplacée de la malléole externe de la cheville droite, de type Weber A. Il est par ailleurs admis que l'événement du 6 février 2023 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ; l'intimée ne le conteste d'ailleurs pas.

b) Sont litigieux le refus de l'intimée de poursuivre le versement des indemnités journalières et le remboursement des frais de traitement au-delà du 1^{er} décembre 2024 et la décision de passer à l'examen du droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Dans ce contexte, les parties ne contestent pas que le cas est stabilisé s'agissant de la fracture non déplacée de la malléole externe de la cheville droite, de type Weber A. Toutefois, se fondant pour l'essentiel sur le rapport du Prof.

U._____ du 27 mars 2025, ainsi que celui de la Dre BG._____ du 29 novembre 2024, le recourant estime en substance que les troubles neurologiques présentés au membre inférieur droit et les lésions à l'épaule droite sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 6 février 2023, ce qui devrait conduire à la poursuite de la prise en charge du cas par l'intimée.

c) Le service médical de l'intimée a considéré que l'événement déclaré n'avait pas entraîné, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'autre lésion structurelle et objectivable qu'une contusion de l'épaule droite et une fracture non déplacée de la malléole externe de la cheville droite, de type Weber A, laquelle, malgré une prise en charge conservatrice, avait évolué vers un pied droit tombant sur probable myopathie des muscles tibio-antérieurs (appréciation médicale du Dr BB._____ du 16 octobre 2024).

d) Le raisonnement de la caisse intimée selon lequel l'événement accidentel du 6 février 2023 a rendu symptomatique une atteinte préexistante, si bien qu'il n'est pas possible, à compter du 1^{er} décembre 2024, de retenir un lien de causalité naturelle et adéquate entre un pied tombant à droite et l'accident précité ne saurait être suivi.

6. a) aa) En l'espèce, il ressort des éléments médicaux au dossier que l'assuré a présenté au fil du temps des troubles neurologiques du membre inférieur droit, qui ont été initialement imputés à une neuropathie fibulaire droite de probable origine compressive (cf. rapport de la Dre K._____ du 31 juillet 2023). Malgré l'introduction d'un traitement de gabapentine puis de morphine, les douleurs ont persisté sans réelle amélioration. Lors de son admission à la Clinique BC._____, le recourant s'est plaint de douleurs à la jambe, à la cheville et au pied droits, sous forme de pression et d'écrasement, se situant au niveau antéro-latéral de la jambe et descendant jusqu'au dos du pied en passant par la région antérieure de la cheville. Les douleurs étaient également présentes au niveau de la malléole externe. Si elles variaient en intensité, les douleurs étaient cependant constantes et réveillaient l'assuré trois à quatre fois par nuit. De

plus, elles augmentaient avec la marche en pente ou sur des terrains irréguliers.

bb) Le 30 août 2024, le Dr I._____, spécialiste en neurologie et médecin consultant auprès de la Clinique BC._____, a effectué un électroneuromyogramme. Dans son rapport du 6 septembre 2024, ce médecin a confirmé l'existence d'une atteinte neurogène au niveau du muscle jambier antérieur droit d'allure plutôt chronique et au niveau du muscle jambier antérieur gauche, d'allure plus récente. Dans leur rapport de synthèse du 16 septembre 2024, les Drs BF._____ et E._____ ont ainsi évoqué l'hypothèse que la symptomatologie exprimée au niveau du membre inférieur droit était liée à une décompensation de la myopathie suite à une immobilisation en plâtre et ont préconisé un bilan étiologique approfondi à la consultation du nerf-muscle au CHUV. Le Dr BB._____ en a tiré la conclusion que, face à une atteinte bilatérale, il n'était pas possible de retenir un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante entre les troubles neurologiques du membre inférieur droit et l'accident du 6 février 2023. Il a affirmé que le neurologue de la Clinique BC._____ aurait mentionné que « l'événement a tout au plus rendu symptomatique (mais non pas provoqué) une atteinte préexistante et qui ne lui est pas imputable », alors que le Dr I._____ ne s'est pas prononcé sur cette question. Par ailleurs, la Dre BG._____ (rapport du 29 novembre 2024) a contesté l'appréciation du Dr I._____ et a retenu le diagnostic de steppage sur un pied tombant harmonieux dans le cadre d'une lésion iatrogène du nerf fibulaire commun par compression dans une botte de marche, considérant que l'assuré avait immédiatement, en sortant du plâtre, présenté un pied tombant et qu'il n'y avait pas d'autre argument en faveur de la pathologie suggérée par le Dr I._____. Quant au Prof. U._____ (rapport du 27 mars 2025), il a retenu le diagnostic de compression du nerf fibulaire entraînant un pied tombant à droite et confirmé l'existence d'un lien de causalité entre cette atteinte et l'événement accidentel du 6 février 2023, estimant que le recourant présentait, dans une activité adaptée, une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 %. Dans son rapport du 16 mai 2025, le Dr BJ._____ a confirmé l'atteinte du nerf fibulaire commun droit qui était « actuellement à 50 % par rapport au côté

controlatéral compatible avec une atteinte post compressive de ce nerf et une perte de masse musculaire en amont ». Après examen des rapports précités, le Dr BB._____ (appréciation du 8 août 2025) a confirmé ses appréciations antérieures considérant que la probable myopathie bilatérale n'était pas en lien de causalité naturelle, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'accident du 6 février 2023, faisant valoir que « le seul fait que le Prof. U._____ recommande des investigations pour la myopathie contraste avec l'idée qu'il puisse retenir la présence d'une lésion iatrogène du nerf fibulaire comme cause du pied tombant ».

b) aa) Cela étant, le recourant fait valoir que l'appréciation du Dr BB._____ est dépourvue de valeur probante, dans la mesure où celui-ci, en tant que médecin généraliste, ne dispose pas de connaissances approfondies dans les domaines de la neurologie et de l'orthopédie. L'intimée objecte, en se fondant sur l'arrêt rendu le 14 avril 2020 par le Tribunal fédéral en la cause 8C_59/2020, que les médecins œuvrant pour le compte de la CNA sont, de par leur fonction et leur statut professionnels, des médecins spécialistes dans le domaine de la médecine des accidents. Comme ils évaluent exclusivement des patients accidentés, ils disposent d'une expérience et de connaissances particulièrement approfondies en traumatologie.

bb) Le point de vue de l'intimée ne saurait être suivi. En effet, dans l'arrêt invoqué par le recourant à l'appui de son grief (TF 8C_285/2024 du 16 janvier 2025), le Tribunal fédéral a considéré que, en présence d'une question médicale complexe, telle qu'une anosmie (perte d'odorat), une évaluation par un chirurgien traumatologue n'était pas suffisante, si bien que l'appréciation d'un médecin spécialisé en oto-rhino-laryngologie aurait dû être requise. Comme développé au considérant 6a ci-dessus, le cas d'espèce soulève une problématique à la fois orthopédique mais surtout neurologique, si bien qu'une évaluation émanant d'un médecin généraliste ne saurait emporter la conviction au regard des avis des spécialistes versés à la procédure. En s'abstenant de solliciter le point de vue de médecins disposant des connaissances professionnelles en lien avec les atteintes

présentées par le recourant, l'intimée a violé le principe de la maxime inquisitoire consacré à l'art. 43 al. 1 LPGA.

c) Vu les avis contradictoires - et impossible à départager sans connaissances médicales spécialisées - des médecins consultés par le recourant d'une part et du Dr BB. _____ d'autre part concernant l'origine de l'atteinte (« pied tombant » à droite) présentée par l'assuré imputable soit à l'accident du 6 février 2023, soit à une probable myopathie bilatérale des muscles tibiaux antérieurs, force est de constater que l'instruction de la cause ne permet pas de statuer sur le droit du recourant à des prestations au-delà du 1^{er} décembre 2024. En effet, on ne voit pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables pour le juge qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante. On ignore également si tous les facteurs médicalement déterminants ont été pris en compte.

d) Par conséquent, dans la mesure où le cas a été réglé sans avoir recours à une expertise et où il existe des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du Dr BB. _____, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence citée au considérant 4c ci-dessus, qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant. Vu qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des mesures d'instruction complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 368 consid. 5 ; TF 8C_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.4 et les références), la cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA et rende une nouvelle décision sur le droit aux prestations du recourant à la suite de sa déclaration d'accident du 7 février 2023. Il appartiendra également à l'expert désigné de se déterminer sur la question des atteintes à l'épaule droite, le recourant sollicitant à tout le moins une indemnité pour atteinte à l'intégrité en lien avec l'atteinte à cette épaule (cf. mémoire de réplique du 5 août 2025, ch. 3.2, p. 4).

e) Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu pour la Cour de céans de statuer sur les griefs soulevés par le recourant en ce qui concerne notamment le droit à une rente d'invalidité, respectivement la prise en compte d'un abattement et d'une baisse de rendement pour la fixation du revenu d'invalidité, ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En effet, il appartiendra à l'intimée d'analyser ces éléments à nouveau dans la décision qu'elle rendra à l'issue de l'instruction complémentaire de la cause.

7. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, le cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

8. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 27 mars 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à D. _____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour D. _____),
- Me Radivoje Stamenkovic, avocat (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :