

ARRÊT DU 22 AVRIL 2026

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Alice Vanay, greffière

en la cause

A._____, recourant, représenté par Maître Marie Franzetti, avocate, Sion

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA),
intimée

(art. 19 al. 1 LAA, art. 16 LPGA et art. 28 al. 4 OLAA, art. 24 al. 1 et art. 25 al. 1 LAA ;
stabilisation de l'état de santé, taux d'invalidité en cas d'âge avancé de l'assuré,
indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Faits

A. A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en juillet 1959, de nationalité suisse, était employé depuis le 26 octobre 2021 auprès de SOC_A en tant que chauffeur à plein temps. A ce titre, il était assuré conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Selon la déclaration de sinistre LAA complétée le 22 novembre 2021 par cette société, le 18 novembre précédent, l'assuré, en descendant d'un camion, avait fait une chute de quatre mètres et demi dans un trou recouvert de planches, dont l'une avait cédé, et s'était blessé à la jambe gauche. Le travail avait été interrompu à la suite de cet accident (pièce 1 du dossier déposé par la CNA, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées).

Une incapacité de travail a été fixée dès la date de l'accident, d'abord de 100 % puis de 90 % dès le 26 avril 2022, en raison de formations spécialisées données de manière irrégulière par l'assuré (pièces 3, 10, 12, 17, 20, 23, 24, 26, 41, 50, 86, 95, 108, 109, 110, 114, 132, 129, 145, 150, 151, 157, 158, 170, 175 et 190).

La consultation du 18 novembre 2021 aux urgences de SOC_B a mis en évidence une fracture par impaction multi-fragmentaire fermée du calcanéum gauche, chez un patient souffrant d'un diabète de type II non insulino-requérant (pièce 11).

Dans son rapport du 15 décembre 2021, la Dresse B. _____ du Service d'orthopédie-traumatologie de SOC_B a indiqué que cette fracture faisait l'objet d'un traitement conservateur et que la consolidation était en cours, sans déplacement secondaire (pièce 12).

Le 20 décembre 2021, la CNA a confirmé à l'assuré la prise en charge du cas (pièce 14).

La Dresse C. _____ a précisé, le 15 mars 2022, que le bilan radiologique était satisfaisant mais que le patient présentait encore une très importante tuméfaction bimalléolaire au niveau de la cheville gauche (pièce 30).

Cette spécialiste a rapporté, le 27 avril 2022, que cette tuméfaction était moins importante que lors du dernier contrôle et que le patient signalait d'importantes douleurs au niveau de la sous-talienne et le long des péroniers, avec une faiblesse de ceux-ci (pièce 44).

En date du 31 mai 2022, la Dresse C._____ a fait état des mêmes éléments. En outre, le scanner du pied gauche pratiqué la veille avait montré une bonne consolidation osseuse au niveau du calcanéum mais aussi la présence d'une arthrose sous-talienne. Après discussion avec le patient, le traitement conservateur allait d'abord être poursuivi avant de prévoir un geste chirurgical sous forme d'une arthrodèse sous-talienne (pièce 69).

Dans son rapport adressé le 12 juillet 2022 à la Dresse C._____ concernant la consultation du pied du 1^{er} juillet précédent, le Dr D._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en médecine du sport à la SOC_C, a posé les diagnostics de fracture du calcanéum gauche, de type « joint depression », le 18 novembre 2021, traitée conservativement, d'arthropathie dégénérative du médio-pied, de la tibio-talienne et de la sous-talienne à gauche et d'atrophie du triceps sural gauche. Il a émis des propositions relatives au traitement conservateur (pièce 72).

L'assuré a suivi des thérapies physiques et fonctionnelles à la SOC_D du 11 octobre au 7 novembre 2022. Le rapport y relatif du 2 décembre 2022 indiquait que le bilan avait été complété par des radiographies standards du pied et de la cheville des deux côtés. Ces examens avaient montré une bonne consolidation de la fracture du calcanéum, tandis que les articulations tibio-taliennes présentaient des troubles dégénératifs modérés bilatéralement. Un ultrason de la cheville gauche, pratiqué le 25 octobre 2022 avait mis en évidence de petits arrachements osseux infracentimétriques en péri-malléolaire interne et externe, déjà présents sur les comparatifs des années précédentes, qui pouvaient occasionner un conflit à la flexion-extension du pied mais qui n'expliquaient probablement pas les douleurs et les limitations actuelles du patient. Aucune intervention n'était proposée. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux à trois mois. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était médicalement défavorable. Des limitations fonctionnelles provisoires étaient énumérées, à savoir le port répété de charges supérieures à dix ou quinze kilos, la marche en terrain irrégulier ou prolongée, le maintien d'une position prolongée debout statique, accroupie ou à genoux ainsi que les montées et descentes répétées d'escaliers ou d'échelles. Dans une activité adaptée, une pleine capacité de travail était attendue (pièce 132).

Les résultats de l'IRM de la cheville gauche, pratiquée le 23 novembre 2022, étaient les suivants : « Antécédent d'entorse de cheville avec ossifications sous-malléolaires interne et externe. Consolidation en finalisation du calcanéum. Erosions et abrasions chondrales du versant postérieur du *sustentaculum tali*. Signes de décompensation de l'articulation sous-talienne avec aspect congestif en miroir en talo-calcanéen interne

(sinus du tarse interne) et signe de syndrome de carrefour postérieur. Epanchement articulaire sous-talien, tibio-talien et de Chopart. Enthésopathie achilléenne. Eperon calcanéen » (pièce 125).

L'IRM du pied gauche effectuée le 30 novembre suivant a montré des modifications dégénératives des interlignes métatarso-phalangiennes prédominant sur le gros orteil et une dégénérescence des plaques plantaires (pièce 134).

Au vu de ces deux IRM, la Dresse C. _____ a retenu, dans son rapport du 15 décembre 2022, une décompensation de l'articulation sous-talienne, une année après la fracture du calcanéum gauche, et proposé la réalisation d'une infiltration à ce niveau (pièce 137).

Le dossier a été soumis au Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie auprès de la médecine d'assurance de la CNA. Dans ses réponses du 9 janvier 2023, ce spécialiste a estimé que le cas n'était pas encore stabilisé et que l'assuré ne pouvait pas reprendre son activité de chauffeur de camion. Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : port de charges de plus de dix kilos, marche en terrain irrégulier, station debout prolongée, montées et descentes d'échelles et d'échafaudages (pièce 142).

Le 11 janvier suivant, le Dr F. _____ a constaté que l'assuré présentait une arthrose de l'articulation sous-talienne, traitée par de la physiothérapie et une infiltration. Il a estimé le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) à 10 %, en référence à une arthrose moyenne de l'articulation sous-astragaliennne selon la table 5, page 5.2 des barèmes de la CNA pour l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (ci-après : les barèmes d'IPAI ; pièce 143).

Selon des informations rapportées le 23 mars 2023 par la Dresse C. _____, l'infiltration pratiquée trois mois plus tôt n'avait pas apporté de bénéfice au patient. Les douleurs étaient localisées au niveau interne, externe et antérieur de la cheville gauche. Un réajustement des chaussures orthopédiques par stabilisation de l'arrière-pied et intégration d'un lit plantaire avait été suggéré au patient. Celui-ci ne souhaitait pas d'intervention chirurgicale dans l'immédiat (pièce 165).

Aux termes de l'appréciation du Dr F. _____ en date du 19 avril 2023, le cas était désormais stabilisé. La capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles décrites le 9 janvier précédent était entière, soit à un poste adapté en position assise évitant la marche au-delà de trente minutes et la station debout de plus d'une heure. L'IPAI de 10 % demeurait inchangée (pièce 168).

Lors d'un entretien téléphonique du 25 avril 2023 avec un case-manager de la CNA, l'assuré a expliqué que tant que les douleurs étaient supportables, il hésitait à subir l'opération discutée avec la Dresse C._____, soit celle consistant à bloquer la cheville à gauche et à droite, car aucune garantie d'une amélioration de la situation après l'intervention ne lui avait été donnée (pièce 169).

Le même jour, la CNA a écrit à l'assuré qu'elle mettrait un terme au paiement des indemnités journalières au 31 mai 2023 mais qu'elle poursuivrait au besoin la prise en charge d'un traitement symptomatique (pièce 171).

La CNA a accepté, le 17 juillet 2023, le devis relatif à la conception des chaussures orthopédiques prescrites par la Dresse C._____ (pièce 191).

B. Par décision du 24 juillet 2023, la CNA a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité et a alloué à l'assuré une IPAI de 10 %, soit un montant de 14'820 francs. La comparaison du revenu d'invalidité de 66'668 fr. avec celui sans invalidité de 69'943 fr. 15 aboutissait à un taux d'invalidité de 5 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (pièce 196).

Le 27 juillet 2023, la physiothérapeute G._____ a constaté un œdème, une baisse de la mobilité et une augmentation des douleurs au niveau de la cheville de son patient (pièce 210).

Dans son rapport du 9 août 2023, la Dresse C._____ s'est référée au dernier bilan radiologique du pied en charge, soit les radiographies du pied gauche du 31 juillet précédent (pièce 213). Elle a posé les diagnostics d'arthrose sous-talienne post-traumatique et de fracture du calcanéum gauche de type « joint depression » le 18 novembre 2021. D'après les éléments figurant sous la rubrique « discussion et propositions » de ce rapport, compte tenu des douleurs à la mobilisation de la cheville, une infiltration à but diagnostique et thérapeutique avait été proposée dans un premier temps. Une consultation avait été fixée au mois d'octobre suivant pour décider de la suite de la prise en charge, à savoir soit une arthrodèse sous-talienne, soit une arthrodèse combinée sous-talienne et de la cheville. Dans l'intervalle, le patient pouvait reprendre le travail à 100 % dans des conditions adaptées évitant la marche supérieure à quinze minutes ou en terrain irrégulier ainsi que le port de charges lourdes (pièce 211).

Le 13 septembre 2023, l'assuré, représenté par Me Marie Franzetti, s'est opposé à la décision du 24 juillet précédent. Sur la base des rapports de sa physiothérapeute du 27 juillet 2023 et de la Dresse C._____ du 9 août suivant, il a contesté la stabilisation du cas et requis la poursuite du versement des indemnités journalières à compter du 1^{er} juin

2023. Au vu du dernier compte-rendu de physiothérapie faisant état d'une aggravation générale de l'état de sa cheville, il a sollicité l'octroi d'un IPAI de 20 % au minimum. Il a également critiqué le calcul du taux d'invalidité, en particulier l'absence d'abattement sur le revenu d'invalidité, et estimé que les corrections à y apporter faisaient ressortir une invalidité de 10 % ouvrant le droit à une rente (pièce 209).

Le Dr F._____ a répondu à des questions supplémentaires en date du 7 février 2024. D'après ces réponses, à la table 5 des barèmes d'IPAI, une arthrodèse pour une articulation sous-astragaliennne correspondait à un taux de 15 %. Sur les radiographies du 31 juillet 2023, l'articulation sous-taliennne n'apparaissait pas complètement arthrosée. Cette arthrose était donc moyenne et non sévère et justifiait une IPAI de 10 %. Depuis ses appréciations des 11 janvier et 19 avril 2023, il n'y avait pas de nouveaux scanners montrant une aggravation objective des troubles à prendre en charge par la CNA ni de pièces médicales posant une indication à une arthrodèse. Les limitations fonctionnelles demeuraient les mêmes. La situation était à revoir en cas d'arthrodèse (pièce 227).

Par décision du 26 février 2024, à laquelle les réponses du Dr F._____ du 7 février 2024 étaient annexées, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a rappelé l'évolution médicale du cas de l'assuré ainsi que la teneur des avis du Dr F._____. De son point de vue, ceux-ci avaient été émis en toute connaissance de cause. Aucun élément médical déterminant ne permettait de douter de leur bien-fondé. L'état de santé de l'assuré était stabilisé au 31 mai 2023, au sens de l'article 19 alinéa 1 LAA. A cette date, la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée largement sédentaire. Se référant à la feuille de calcul du taux d'invalidité (pièce 178) et au résumé des documents déterminants pour la fixation de la rente (pièce 179), la CNA a ensuite expliqué la détermination de ce taux par l'application de l'article 28 alinéa 4 OLAA et de la jurisprudence y relative concernant les cas spécifiques de personnes d'un certain âge victimes d'un accident. Dans ce contexte, un abattement sur le revenu d'invalidité en raison de l'âge avancé n'entrait pas en ligne de compte. Il en allait de même au vu des limitations fonctionnelles et de la pleine capacité de travail de l'assuré dans des activités adaptées, légères et sédentaires, lesquelles ne nécessitaient pas de qualifications particulières et étaient suffisamment représentées sur un marché du travail équilibré. Enfin, le dossier ne comportait pas de pièce médicale justifiant de s'écarter de l'IPAI de 10 %, évaluée puis confirmée par le Dr F._____ (pièce 228).

C. Le 10 avril 2024, A._____ a interjeté recours céans contre la décision sur opposition du 26 février 2024, en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de cette

décision ainsi que, principalement, à l'octroi des prestations légales (frais médicaux, indemnités journalières, rente, IPAI notamment) et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision. Il a requis la suspension de la procédure jusqu'à réception du rapport de la consultation prévue le 3 juillet suivant au SOC_E et, à titre de moyen de preuve, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. A suivre l'argumentation du recourant, le Dr F._____ n'avait pas confirmé la stabilisation du cas dans ses réponses du 7 février 2024. Il avait simplement constaté l'absence au dossier de pièces médicales faisant état d'une opération. Pourtant, ses médecins s'interrogeaient toujours sur l'intérêt d'un geste chirurgical. Selon les indications de la Dresse C._____ contenues dans le certificat annexé du 9 avril 2024, un deuxième avis avait été demandé au Prof. H._____, spécialiste en orthopédie et traumatologie au SOC_E, au sujet d'une intervention visant à diminuer les douleurs secondaires à l'arthrose calcanéo-talienne et à augmenter l'autonomie du patient à la marche et au port de charges. La situation n'était donc pas stabilisée en l'état (pièces 3 et 4 produites par le recourant). Cette intervention était ainsi susceptible d'améliorer la capacité de travail. Jusqu'à l'issue de la convalescence postérieure à l'opération en question, la CNA devait verser les indemnités journalières. Au vu de la situation globale du recourant et des limitations fonctionnelles importantes qui seraient probablement revues à la hausse en cas d'opération, il devait être procédé à un abattement de 10 % au minimum sur le revenu d'invalidé. Une IPAI d'au moins 20 % pour le trouble fonctionnel de la cheville se justifiait d'autre part, étant donné les taux allant de 5 % à 30 % pour une gêne au niveau de l'articulation sous-astragalienne et de 15 % pour un blocage de la cheville, tels qu'ils ressortaient de la table 5 des barèmes d'IPAI.

Dans sa réponse du 2 mai 2024, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle s'en est remise à justice sur la demande de suspension de la procédure formulée par le recourant. A son avis toutefois, le cas était stabilisé depuis un certain temps déjà. Dans ce contexte, était déterminant l'état de fait existant au moment de la décision sur opposition. Le recourant ne pouvait pas contester artificiellement la stabilisation de son état de santé au seul motif d'une consultation fixée en juillet 2024, au cours de laquelle l'éventualité d'une opération serait discutée. Si l'intervention envisagée avait finalement lieu, elle pourrait être prise en charge à titre de rechute. Les griefs du recourant sur la fixation des taux d'invalidité et d'IPAI n'apportaient rien de nouveau. Une aggravation future n'était en l'état pas prévisible.

Par décision présidentielle du 6 mai 2024, la procédure a été suspendue jusqu'à la production par le recourant du rapport de la consultation spécialisée du 3 juillet 2024 au SOC_E.

Ce rapport a été transmis céans le 8 juillet 2024. Le Prof. I._____ y a posé les diagnostics de séquelles traumatiques du pied gauche depuis le 18 novembre 2021 avec un status après fracture par impaction du calcanéum, une arthrose post-traumatique de l'articulation sous-talienne, une arthrose débutante de la cheville et un syndrome post-contusionnel de la plante du pied. Il existait également une polyneuropathie axonale débutante dans un contexte diabétique de type II. Le bilan radiologique effectué devait être complété par une scintigraphie osseuse (ou SPECT-CT) pour objectiver une origine de la symptomatologie douloureuse, vraisemblablement au niveau de l'articulation sous-talienne postérieure gauche. Le patient serait ensuite revu pour une proposition thérapeutique soit, fort probablement et comme déjà évoqué, une arthrodèse de cette articulation (pièce 5 produite par le recourant).

Le 19 août 2024, le recourant a fait parvenir céans le rapport établi le 13 août précédent par le Prof. I._____ et conclu à l'admission de son recours. Dans ce compte-rendu, le Prof. I._____ a décrit les résultats du SPECT-CT de l'arrière-pied gauche effectué le 23 juillet 2024. Il y avait des altérations avec une hyperactivité de la partie la plus postérieure et latérale de la facette postérieure de la sous-talienne avec également quelques remaniements sur la partie médiale de cette facette postérieure, ainsi qu'un conflit péronéo-tibial-antéro-médial qui expliquait bien les plaintes du patient. Ce spécialiste a posé l'indication pour une arthrodèse sous-talienne gauche, laquelle pouvait être couplée avec la levée du conflit tibio-talien-antéro-médial par une petite voie antéro-médiale (pièce 8 produite par le recourant).

En date du 9 septembre 2024, la Dresse C._____ a repris les diagnostics, constatations et recommandations du Prof. I._____ et indiqué qu'elle allait procéder à une arthrodèse sous-talienne le 3 octobre suivant (pièce 9 produite par le recourant).

Dans sa détermination du 27 septembre 2024, l'intimée a confirmé la prise en charge de l'opération préconisée par le Prof. I._____. Elle a fait valoir que l'état de santé de l'assuré était stabilisé le 31 mai 2023 au plus tard. A cette date, elle était ainsi légitimée à mettre un terme au paiement des frais médicaux et de l'indemnité journalière et à examiner le droit à une rente d'invalidité et à une IPAI. Au moment déterminant de la décision sur opposition, il n'était toujours pas fait état d'un traitement susceptible d'améliorer sensiblement la situation médicale, dans le sens d'une augmentation de la

capacité de travail. Il ne se justifiait pas d'attendre indéfiniment le bon vouloir de l'assuré concernant une option chirurgicale et celui-ci ne pouvait prolonger artificiellement le versement des indemnités journalières, en rejetant cette option ou en la repoussant à un avenir lointain.

Excipant le 28 novembre 2024 des réponses données le 26 novembre précédent aux questions posées par sa mandataire à la Dresse C._____ (pièce 11 recourant), le recourant a objectivé que le cas n'était pas stabilisé à la fin mai 2023. Ce n'était que l'opération du 3 octobre 2024 qui avait permis de traiter avec satisfaction une pathologie post-traumatique et des douleurs constantes depuis l'accident. Des traitements conservateurs avaient d'abord été privilégiés en raison des risques de complications dus au diabète et à une importante neuropathie dont il souffrait. En sus de la fracture du calcanéum, consolidée par la suite, l'accident avait conduit à une décompensation arthrosique post-traumatique, visible sur une IRM réalisée à la fin 2022 et confirmée par le SPECT-CT effectué en 2024. Cette pathologie n'était donc pas nouvelle ni stabilisée à la fin mai 2023. L'opération y relative devait ainsi être prise en charge par la CNA en tant que suite directe de l'accident, et non pas à titre de rechute comme confirmé dans le courrier du 15 novembre 2024 (pièce 10 produite par le recourant). Si cette qualification ne revêtait guère d'importance pour le remboursement des frais inhérents à cette intervention, elle permettait de justifier l'octroi des indemnités journalières jusqu'à la date de celle-ci. Selon la Dresse C._____, l'arthrodèse pratiquée le 3 octobre 2024 allait favoriser une diminution des douleurs, une augmentation de la capacité de travail et une amélioration de la qualité de vie du patient.

En date du 9 décembre 2024, l'intimée a pris position sur la dernière écriture du recourant. Elle n'avait pas nié l'existence d'une pathologie au talon en fixant la stabilisation du cas au 31 mai 2023, puisqu'elle avait versé une IPAI pour une arthrose de l'articulation sous-talienne. Si l'arthrodèse pratiquée s'était révélée utile selon la Dresse C._____, il ne pouvait toutefois être déduit *de facto* que la situation n'était pas stabilisée auparavant. L'expérience générale relative à ce type d'intervention montrait qu'un bénéfice dans le sens d'un simple soutien pouvait être apporté au patient, mais non une disparition totale des douleurs et encore moins une récupération complète permettant une reprise du travail dans toute activité, même lourde physiquement. Le fait qu'en raison d'un diabète, l'assuré ait apparemment craint l'option chirurgicale et préféré un traitement moins invasif ne justifiait pas le versement continu des indemnités journalières jusqu'au jour de l'opération finalement pratiquée, ce d'autant moins que la

situation médicale avait évolué favorablement, notamment par la consolidation de la fracture du calcanéum.

L'échange d'écritures a été clos le 10 décembre 2024.

Le recourant a formulé spontanément des observations en date du 9 janvier 2025. A teneur de celles-ci, c'était le SPECT-CT qui avait permis de confirmer la nature de la pathologie au talon et qui aurait pu être réalisé de manière plus précoce. Cette pathologie existait déjà en 2022 mais la CNA ne l'avait pas considérée dans son ensemble. L'existence d'un conflit péronéo-tibial-antéro-médial n'avait alors pas été établie ni prise en compte en relation avec la nécessité d'une opération. Le cas n'était pas encore stabilisé en 2023, puisqu'une intervention chirurgicale avait été proposée. L'opération finalement prise en charge par l'intimée était justifiée, indépendamment de la reprise possible ou non d'une activité lourde, et commandait le versement des indemnités journalières sur la période qui l'avait précédée. Etaient jointes à cette écriture du recourant des explications fournies le 12 décembre 2024 à son avocate par le Prof. I._____, en réponse à des questions qui n'étaient pas reproduites sur le document correspondant. Il en ressortait que les examens demandés par ce spécialiste, qui n'avaient apparemment pas été réalisés précédemment, avaient définitivement confirmé le diagnostic posé de longue date par la Dresse C._____. Le cas n'était pas encore stabilisé en 2023, puisqu'une arthrodèse susceptible d'améliorer l'état du patient avait alors été évoquée par cette praticienne. A la lecture des rapports de celle-ci, le patient n'avait toutefois pas souhaité se soumettre à cette intervention (pièce 13 produite par le recourant).

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 10 avril 2024, le présent recours contre la décision sur opposition du 26 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours, prolongé des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 60 LPGA), devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.

2.1 Est principalement litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que la CNA a considéré le cas comme étant stabilisé au 31 mai 2023, en application de l'article 19 alinéa 1 LAA.

2.2 A teneur de cette disposition, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas, en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une IPAI. L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme « sensible » par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures – comme une cure thermale – ne donnent droit à sa mise en œuvre. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (arrêt du Tribunal fédéral 8C_682/2023 et 8C_695/2023 du 24 avril 2024 consid. 3.1.1 et les références, notamment à l'arrêt de principe paru aux ATF 134 V 109 et exposé dans la décision entreprise).

Comme il est surtout question d'une augmentation de la capacité de travail, le moment de la clôture du cas est en règle générale atteint lorsque la personne assurée est totalement capable d'exercer une activité adaptée exigible et qu'il est établi qu'elle ne pourra plus reprendre l'activité antérieure. En effet, une amélioration de son état de santé n'a plus d'impact sur la capacité de travail (FLÜCKIGER, *in* Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n° 11 *ad* Art. 19, p. 240, avec la référence à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_142/2017 du 7 septembre 2017 consid. 5.2.1).

Si, d'une part, une amélioration sensible ne peut plus être attendue du traitement médical et, d'autre part, les conditions de l'article 21 LAA, soit notamment un droit à une rente, ne sont pas remplies, l'assureur-accidents n'a, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, plus de traitement médical à prendre en charge. Demeure réservé dans ce cas seulement le droit à un traitement médical supplémentaire sur la base de l'article 11 OLAA en lien avec l'article 10 LAA, à savoir d'une rechute ou de séquelles tardives (GEERTSEN, *in* Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, n° 16 *ad* Art. 19, p. 274 et 275, avec notamment la référence à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_616/2013 du 28 janvier 2014 consid. 3.1.1 *i.f.* et la référence).

2.3.

2.3.1 Il sied tout d'abord d'apporter certains correctifs aux allégations d'ordre médical figurant dans les observations spontanées du recourant du 9 janvier 2025.

Il ne ressort nullement des réponses données le 12 décembre 2024 aux questions, dont la teneur n'est pas connue, de l'avocate de celui-ci par le Prof. I._____, que le SPECT-CT demandé par ce spécialiste aurait mis en évidence, ou à tout le moins précisé, des pathologies qui ne l'auraient pas été précédemment. Au contraire, le Prof. I._____ y a relevé que cet examen avait définitivement confirmé le diagnostic posé de longue date par la Dresse C._____.

Une pathologie non seulement au niveau du talon gauche de l'assuré mais également dans la zone de sa cheville gauche, laquelle correspond à l'arthrose débutante de la cheville ainsi qu'au conflit péronéo-tibial-antéro-médial respectivement diagnostiqués par le Prof. I._____ les 3 juillet (pièce 5 produite par le recourant) puis 13 août 2024 (pièce 8 produite par le recourant), a en effet été rapportée plusieurs fois au fil du cas (rapports de la Dresse C._____ des 15 mars 2022 sous pièce 30 : « très importante tuméfaction bimalléolaire au niveau de la cheville gauche » et 27 avril 2022 sous pièce 44 : « importantes douleurs le long des péroniers, avec une faiblesse de ceux-ci » ;

rapport du Dr J. _____ du 12 juillet 2022 sous pièce 72 : « arthropathie dégénérative de la tibio-talienne » ; radiographies du pied et de la cheville des deux côtés, pratiquées lors des thérapies à la SOC_D du 11 octobre au 7 novembre 2022 sous pièce 132 : « troubles dégénératifs modérés bilatéraux des articulations tibio-taliennes » ; ultrason de la cheville gauche du 25 octobre 2022 sous pièce 132 : « petits arrachements osseux infracentimétriques en péri-malléolaire interne et externe, déjà présents sur les comparatifs des années précédentes » ; IRM de la cheville gauche du 23 novembre 2022 sous pièce 125 : « antécédent d'entorse de cheville avec ossifications sous-malléolaires interne et externe ; épanchement articulaire tibio-talien ; enthésopathie achilléenne » ; rapports de la Dresse C. _____ des 23 mars 2023 sous pièce 165 : « douleurs localisées au niveau interne, externe et antérieure de la cheville gauche » et 9 août 2023 sous pièce 211 : « douleurs à la mobilisation de la cheville ». La prise en charge chirurgicale envisagée par la Dresse C. _____ dans ce dernier rapport, à savoir soit une arthrodèse sous-talienne, soit une arthrodèse combinée sous-talienne et de la cheville (pièce 211), est au demeurant la même que celle préconisée par le Prof. I. _____ le 13 août 2024, c'est-à-dire une arthrodèse sous-talienne gauche, laquelle pouvait être couplée avec la levée du conflit tibio-talien-antéro-médial par une petite voie antéro-médiale (pièce 8 produite par le recourant).

Dans son rapport du 3 juillet 2024, le Prof. I. _____ a d'autre part qualifié de post-traumatique uniquement l'arthrose de l'articulation sous-talienne gauche, et non l'arthrose débutante de la cheville gauche (pièce 5 produite par le recourant). De plus, les radiographies du pied et de la cheville des deux côtés, pratiquées lors des thérapies à la SOC_D du 11 octobre au 7 novembre 2022, ont montré des troubles dégénératifs – et non post-traumatiques – modérés bilatéraux des articulations tibio-taliennes, soit également de la cheville droite qui n'a pas été touchée lors de l'accident du 18 novembre 2021 (pièce 132).

2.3.2 Au cours des thérapies précitées, les spécialistes de la SOC_D n'ont proposé aucune intervention. A leur avis, une stabilisation médicale pouvait intervenir deux à trois mois plus tard. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était médicalement défavorable. Ils ont énuméré des limitations fonctionnelles provisoires. Une pleine capacité de travail était attendue dans une activité adaptée (pièce 132). Le 9 janvier 2023, le Dr F. _____ a confirmé que l'assuré ne pouvait pas reprendre son activité de chauffeur de camion. Il a retenu des limitations fonctionnelles pratiquement similaires à celles décrites par ses confrères de la SOC_D (pièce 142). Dans son appréciation du 19 avril suivant, il a estimé que le cas était désormais stabilisé et que la capacité de travail

dans une activité respectant les limitations fonctionnelles définies le 9 janvier 2023 était entière (pièce 168). Cette pleine exigibilité n'a d'ailleurs jamais été contestée par le recourant. Par conséquent, à la lumière de l'arrêt 8C_142/2017 précité (et du commentaire doctrinal y relatif), une intervention chirurgicale n'était de toute manière plus susceptible d'augmenter la capacité de travail de l'assuré. La CNA était ainsi légitimée à procéder à la clôture du cas en application de l'article 19 alinéa 1 LAA. Elle y a procédé en informant l'assuré, par courrier du 25 avril 2023, qu'elle mettrait un terme au paiement des indemnités journalières au 31 mai suivant (pièce 171) puis dans la décision du 24 juillet 2023, par laquelle elle a nié le droit de celui-ci à une rente d'invalidité et lui a octroyé une IPAI de 10 % (pièce 196).

Les éléments au dossier permettant une évaluation prospective, telle qu'exigée par la jurisprudence, de l'état de santé de l'assuré sont au demeurant de nature à corroborer la stabilisation du cas au 31 mai 2023, soit bien avant l'arthrodèse sous-talienne pratiquée le 3 octobre 2024 par la Dresse C._____ (pièce 9 produite par le recourant). Cette praticienne a bien précisé, le 23 mars 2023, que son patient ne souhaitait pas d'intervention chirurgicale dans l'immédiat. Constatant l'absence de bénéfice de l'infiltration pratiquée trois mois plus tôt au niveau de l'articulation sous-talienne, elle a alors proposé une autre mesure thérapeutique conservatrice, à savoir le réajustement des chaussures orthopédiques (pièce 165), d'ailleurs pris en charge par la CNA le 17 juillet suivant (pièce 191). De l'aveu même du recourant, lors d'un entretien téléphonique du 25 avril 2023 avec un case-manager de la CNA, aucune garantie d'une amélioration de la situation après l'opération de blocage de la cheville discutée avec la Dresse C._____ ne lui avait été donnée, si bien qu'il hésitait à subir cette intervention (pièce 169). Enfin, dans son rapport du 9 août 2023, cette spécialiste a, malgré l'inefficacité de la précédente infiltration, proposé dans un premier temps une nouvelle infiltration, à but diagnostique et thérapeutique, avant de décider de la suite de la prise en charge lors d'une consultation fixée au mois d'octobre suivant, à savoir soit une arthrodèse sous-talienne, soit une arthrodèse combinée sous-talienne et de la cheville. Elle a toutefois ajouté à cette occasion que dans l'intervalle, le patient pouvait reprendre le travail à 100 % dans des conditions adaptées évitant la marche supérieure à quinze minutes ou en terrain irrégulier ainsi que le port de charges lourdes (pièce 211). Par cette affirmation, la Dresse C._____ a donc elle-même confirmé que l'opération envisagée ne permettrait de toute façon pas d'améliorer la capacité de travail de son patient.

Contrairement à ce que le recourant suggère dans son écriture du 28 novembre 2024, il ressort finalement de la jurisprudence et de la doctrine exposées à la fin du considérant

2.2 que dans son courrier du 15 novembre 2024, la CNA a confirmé à bon droit la prise en charge de l'opération du 3 octobre précédent à titre de rechute (pièce 10 produite par le recourant). Au sens de la définition jurisprudentielle de la rechute prévue par l'article 11 OLAA (ATF 123 V 137 consid. 3a et 118 V 293 consid. 2c notamment), le recourant n'a en fait jamais guéri des suites de l'accident du 18 novembre 2021. En vertu de l'article 10 LAA, il a donc droit au remboursement des frais médicaux inhérents à cette intervention chirurgicale, indiquée pour traiter ces séquelles accidentelles.

3.

3.1 Les dispositions (art. 18 al. 1 LAA, art. 7, 8 al. 1 et 16 LPGa et art. 28 al. 4 OLAA) et la jurisprudence topiques (ATF 148 V 419 consid. 7.2 et 8.5 traitant de ce dernier article de loi et, entre autres, ATF 146 V 16 consid. 4.1 concernant les facteurs de réduction, de 25 % au maximum, du salaire statistique dans le cadre du calcul du revenu d'invalidité) relatives à la fixation du taux d'invalidité déterminant en l'espèce pour ouvrir le droit à une rente ont déjà été exposées – correctement – dans la décision querellée.

Il convient uniquement d'insister sur le fait, d'ailleurs rappelé à la page 8 du mémoire de recours, qu'un abattement sur le salaire précité en raison des limitations fonctionnelles ne peut être opéré que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_50/2022 et 8C_76/2022 du 11 août 2022 consid. 6.4 et la référence, paru *in* SVR 2023 UV Nr. 8, arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2023 du 5 décembre 2023 consid. 5.4.2.3).

3.2 En procédure judiciaire, le recourant n'a critiqué le calcul du taux d'invalidité opéré par la CNA plus que sous l'angle d'une réduction, de 10 % au minimum, à appliquer dans le cadre de la détermination du revenu d'invalidité, au vu de sa situation globale et des limitations fonctionnelles importantes, probablement revues à la hausse en cas d'opération.

Cette dernière supposition ne s'est pas vérifiée, puisque selon les réponses de la Dresse C. _____ du 26 novembre 2024, l'arthrodèse pratiquée le 3 octobre précédent allait favoriser une diminution des douleurs, une augmentation de la capacité de travail et une amélioration de la qualité de vie du patient.

En outre, l'assuré, d'origine suisse et employé seulement depuis le 26 octobre 2021 auprès de SOC_A au moment de l'accident du 18 novembre suivant (pièce 1), ne peut faire valoir de facteur de réduction au titre de la nationalité ni du nombre d'années de service. Dans la décision entreprise, la CNA a relevé avec pertinence qu'un abattement

en raison de l'âge avancé n'entraîne pas en ligne de compte lorsque le taux d'invalidité était fixé en application de l'article 28 alinéa 4 OLAA (ATF 148 V 419 consid. 8.5). Une déduction au motif du taux d'occupation ne se justifie pas non plus en l'espèce, au vu de la capacité totale de travail dans une activité adaptée (pièces 132 et 168), que la Dresse C._____ a confirmée dans son rapport du 9 août 2023 (pièce 211) et que le recourant n'a du reste jamais contestée. Enfin, dans les deux arrêts cités au considérant qui précède, lesquels concernent des limitations fonctionnelles similaires à celles du cas d'espèce, une réduction du salaire statistique servant de base au revenu d'invalidité a été niée, compte tenu du fait qu'il y avait sur un marché du travail équilibré suffisamment d'activités accessibles à la personne assurée, laquelle avait été blessée à l'un de ses membres inférieurs lors de l'accident.

Il s'ensuit que le taux d'invalidité fixé à 5 % par la CNA, selon le calcul figurant à la pièce 178, ne prête pas flanc à la critique. Conformément à l'article 18 alinéa 1 LAA, ce taux inférieur à 10 % ne donne pas droit à une rente.

4.

4.1 Un rappel des différentes sources traitant du droit à une IPAI et de la quotité de celle-ci (art. 24 al. 1 et art. 25 al. 1 LAA, art. 36 al. 1 et 2 OLAA, annexe 3 OLAA et barèmes d'IPAI en particulier) figure également dans la décision dont est recours. Il suffit d'y renvoyer.

4.2 En dates des 11 janvier 2023 (pièce 143) puis 7 février 2024 (pièce 227), le Dr F._____ a motivé de manière convaincante l'IPAI de 10 %, en référence à la table 5, page 5.2 des barèmes d'IPAI. L'assuré a estimé avoir droit à une IPAI d'au moins 20 %. Il a en particulier invoqué, dans son opposition du 13 septembre 2023, une aggravation générale de l'état de sa cheville (pièce 209), rapportée par sa physiothérapeute le 27 juillet précédent (pièce 210). Celle-ci n'étant pas médecin et ne s'étant de surcroît pas spécifiquement exprimée sur la question de l'atteinte à l'intégrité entraînée par l'accident du 18 novembre 2021, ses constatations et explications ne sont pas propres à infirmer l'évaluation probante de l'IPAI par le Dr F._____.

Celui-ci a toutefois clairement indiqué, dans ses réponses du 7 février 2024, que la situation était à revoir en cas d'arthrodèse (pièce 227). Une telle intervention a été pratiquée le 3 octobre 2024 (pièce 9 produite par le recourant), soit postérieurement à la décision querellée du 26 février 2024 (pièce 228). A l'entrée en force du présent jugement, il appartiendra ainsi à l'intimée de procéder à cette révision.

En l'état, c'est par conséquent de manière correcte que l'IPAI due au recourant a été fixée à 10 %.

5.

5.1 En définitive, le recours est rejeté et la décision sur opposition rendue le 26 février 2024 par la CNA est confirmée.

Etant donné l'issue du litige et en application du principe d'appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, cf. p. ex l'ATF 145 I 167 consid. 4.1 et aux arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du 1^{er} septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2.), l'expertise judiciaire sollicitée par le recourant à titre de moyen de preuve se révèle inutile et ne sera pas administrée.

5.2 En vertu de l'article 61 lettre f^{bis} LPGA et compte tenu du fait que la LAA n'en prévoit pas, il n'est pas perçu de frais judiciaires dans le présent litige portant sur des prestations de l'assurance-accidents.

5.3 Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), pas plus qu'à l'intimée (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté et la décision sur opposition de la CNA du 26 février 2024 est confirmée.
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 22 avril 2026