

S2 21 25

JUGEMENT DU 30 JUIN 2023

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

Composition : Candido Prada, président ; Dr Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Véronique Largey, greffière

en la cause

X _____, recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), 6004
Lucerne, intimée

(art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; causalité naturelle, *statu quo sine*)

Faits

A. Selon les rapports de synthèse des consultations orthopédiques des 17 août 2015, 25 février 2016, 3 mars 2016, 25 mai 2016, 15 juin 2016 et 9 août 2016 du Service de consultation orthopédique de A _____, X _____, né en 1974, bénéficiait d'un suivi régulier pour une déhiscence cicatricielle sur infection après une cure chirurgicale d'une maladie de Haglund du tendon d'Achille gauche (pièces 1 à 6 du dossier de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents [ci-après : CNA], d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées). A l'occasion des deux dernières consultations précitées, des douleurs et une tendinopathie au niveau du tendon d'Achille droit ont également été signalées (pièces 5 et 6).

En raison d'un conflit postérieur de la cheville droite avec varisation de l'arrière-pied, une arthroscopie postérieure, une résection d'os trigone par arthroscopie puis ostéotomie de latéralisation du calcanéus droit et une résection de maladie de Haglund ont été pratiquées le 26 septembre 2017. Au vu de l'évolution post-opératoire favorable, le patient a pu reprendre une activité à 100% depuis le 1^{er} mai 2018 (pièces 7 à 10).

B. Un rapport de la consultation du 22 novembre 2019 aux urgences de B _____ a été établi le même jour mais reçu le 14 mai 2020 par la CNA, assureur de X _____ pour les accidents professionnels et non professionnels. Il était mentionné sous l'anamnèse que celui-ci souffrait de talalgie droite et d'une maladie de Haglund depuis 2010, qu'il venait aux urgences pour une douleur brutale au niveau du tendon d'Achille droit survenue lorsqu'il conduisait, qu'il n'y avait pas de notion de trauma et que le matériel d'ostéosynthèse placé au talon droit pour une maladie de Haglund avait été retiré le 14 mai précédent. Toujours aux termes de ce rapport, à l'examen clinique, il y avait une douleur à la flexion dorsale du talon droit, sans plaie à ce niveau, ainsi qu'une légère tuméfaction de la cheville droite, en l'absence de déformation. Une radiographie du calcanéum droit n'avait pas révélé de signe de fracture ni d'épanchement. Une plaie chirurgicale déhiscente d'un demi-centimètre de largeur, stable et sans signes d'infection, avait été diagnostiquée et une consultation auprès de l'opérateur préconisée (pièce 57).

Une radiographie du calcanéum droit a été effectuée le 22 novembre 2019 à l'hôpital précité. Les motifs de cet examen étaient les suivants : « Patient avec maladie de Haglund. Douleur brutale vers treize heures en conduisant. Péjoration de la douleur en extension. Pas de trouble moteur sensitif ». Les résultats étaient décrits comme suit :

« Antécédent de Haglund. Vis calcanéenne et interlignes articulaires sans particularités. Aspect hypertrophique de physe tibiale antérieure. Conflit antérieur ? » (pièce 42).

Il ressort de la déclaration d'accident LAA (loi fédérale sur l'assurance-accidents) transmise le 11 décembre 2019 à la CNA par C _____ AG à Zurich que X _____ avait été engagé par cette société en tant que chauffeur à plein temps du 1^{er} novembre 2019 au 31 octobre 2020 et que le 21 novembre 2019, alors qu'il portait un carton de bouteilles de champagne sur la place du village à Zinal, il avait glissé sur une plaque de verglas et s'était tordu la cheville droite en se retenant pour ne pas tomber. Il avait ressenti des douleurs le lendemain en fin de matinée, en conduisant (pièces 16 et 19). Une incapacité totale de travail a été fixée du 22 novembre 2019 au 18 janvier 2021 (pièces 17, 18, 23, 34, 39, 43, 45, 54, 68, 69, 72, 79, 83, 97, 101 et 113).

La CNA a confirmé à l'assuré, par lettre du 13 décembre 2019, qu'elle lui allouait les prestations d'assurance légales pour les suites de l'accident professionnel du 21 novembre 2019 (pièce 21).

Le lendemain de sa consultation du 3 mars 2020, le Dr D _____, médecin-chef du Service d'orthopédie et de traumatologie de A _____ a demandé un deuxième avis au Dr E _____ de la F _____. Le Dr D _____ a expliqué qu'il avait suivi le patient pour des tendinopathies chroniques des tendons d'Achille, opérées et associées à des ostéotomies du calcanéus et qu'après une très bonne évolution dans un premier temps, l'assuré avait refait un faux mouvement le 28 (*recte* : 21) novembre 2019, sans atteinte osseuse au bilan radiologique. Ce spécialiste a ajouté qu'à l'examen clinique, il y avait une tendinite des tendons péroniers dans leurs gouttières latérales, sans signe de luxation de ceux-ci, que l'examen par ultrasons avait mis en évidence une tendinopathie et une irritation au niveau de ces deux tendons, qu'une infiltration sous ultrasons avait permis d'améliorer la symptomatologie et que dans les nouvelles chaussures orthopédiques reçues dans l'intervalle, le patient ressentait une sorte de point d'appui et une irritation qui augmentait et empêchait la guérison de ces tendinites (pièce 48).

L'IRM de la cheville droite pratiquée le 29 avril 2020 a montré ce qui suit : « Status post-ostéotomie du calcanéus avec remodelage osseux à l'enthèse de l'aponévrose plantaire superficielle et du tendon calcanéen, sans fissure ni tendinopathie. Chondropathie de grade IV et remodelage osseux arthrosique sous-talien postérieur, prédominant sur le versant talien, isolé. Cartilage tibio-talien sans particularités ». Une explication supplémentaire était ajoutée sur le rapport correspondant du 1^{er} mai 2020, selon laquelle

il existait une pointe d'arthrose sous-talienne postérieure isolée, sans autre anomalie de la cheville ni de l'arrière-pied (remodelage osseux sans caractère inflammatoire aux insertions de l'aponévrose plantaire superficielle et du tendon calcanéen, post-opératoire) (pièce 58).

Sur la base de sa consultation du 14 mai 2020, le Dr E _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en chirurgie orthopédique et chef du Service de réadaptation de l'appareil locomoteur à la F _____, a répondu le lendemain au Dr D _____ que les douleurs postéro-latérales rétro-malléolaires externes développées par le patient ne semblaient pas être d'origine extrinsèque, par conflit avec la tige des chaussures sur mesure, qu'il avait plutôt l'impression d'un processus intrinsèque et qu'il allait vérifier au moyen de l'IRM récemment effectuée s'il y avait vraiment une image pathologique à cet endroit-là (pièce 62).

Lors d'une visite d'un collaborateur de la CNA le 6 août 2020, l'assuré a indiqué qu'il souffrait de troubles aux deux tendons d'Achille depuis sept ans environ mais qu'en 2018, il avait très bien récupéré de la dernière opération au tendon d'Achille droit. D'après ses explications, le 21 novembre 2019, il portait un colis à livrer dans le cadre de son travail. Sur la place du village à Zinal, il avait glissé sur une plaque de glace avec le pied droit vers l'avant et en hauteur. Il avait pu éviter une chute de justesse mais s'était mal réceptionné au sol avec le pied droit. Il avait ressenti une vive douleur au niveau de l'extérieur de la cheville droite. Il avait tout de même pu rentrer chez lui avec des douleurs supportables. Durant la nuit et le lendemain, la situation s'était rapidement péjorée. Il avait de la peine à prendre appui sur sa jambe droite et sa cheville était enflée. Il s'était alors rendu aux urgences (pièce 75).

Le 2 juin suivant, le Dr E _____ a écrit au Dr D _____ qu'il avait reçu le rapport de cette IRM, que rien de pathologique n'y était décrit dans la zone rétro-malléolaire externe, qu'il y avait une arthrose sous-talienne postérieure où une infiltration sous scanner pouvait se révéler utile, en l'absence de résultat de la première infiltration mais qu'il n'y avait pas d'argument pour une contrainte externe liée à la tige de la chaussure (pièce 73).

Dans son rapport du 23 juillet 2020 relatif à la consultation de l'avant-veille, le Dr D _____ a rappelé que le patient était suivi depuis le mois d'octobre précédent pour des douleurs rétro-malléolaires externes, que l'examen par ultrasons avait mis en évidence une inflammation et une tendinopathie dans les deux tendons péroniers en rétro-malléolaire et que même si cela ne se retrouvait pas à l'IRM qui ne montrait pas de

rupture, la tendinopathie fissuraire existait. Il a ajouté qu'il revoyait le patient après une infiltration dans la région sous-talienne, que selon l'intéressé, ce geste n'avait même pas fait disparaître les douleurs et que l'examen clinique renforçait l'idée d'une tendinopathie rétro-malléolaire au niveau des courts et des longs péroniers. Ce spécialiste a conclu que tous les traitements conservateurs adaptés avaient échoué et qu'une révision chirurgicale des tendons péroniers avec une éventuelle consolidation par une membrane de collagène pour améliorer la vascularisation était indiquée (pièce 71).

La CNA a soumis le dossier à son médecin d'arrondissement, le Dr G _____, le 15 septembre 2020. Le surlendemain, celui-ci a fait remarquer qu'aucun événement accidentel ni suites accidentelles n'étaient documentées dans le rapport du 22 novembre 2019 et qu'une distorsion ne pouvait expliquer une déhiscence de cicatrice à cet endroit (pièce 87).

Dans une lettre datée du 24 septembre 2020, la CNA a informé l'assuré que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 21 novembre 2019 pouvait être considéré comme atteint depuis le 2 octobre 2020 au plus tard et qu'à cette même date, elle mettrait fin aux prestations d'assurance versées jusqu'alors (pièce 88).

Le 7 octobre 2020, le Dr D _____ a pratiqué une intervention chirurgicale consistant en une révision des tendons péroniers, une résection de conflit osseux et un renforcement avec une membrane « Integra SingleLayer ». Cette opération était motivée par une tendinite au niveau des tendons péroniers de la cheville droite, avec un conflit au niveau du calcaneus. Le protocole opératoire correspondant, daté du 13 octobre 2020, est parvenu à la CNA le 31 décembre suivant (pièce 134).

En date du 25 novembre 2020, le Dr G _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a établi une appréciation. Il a tout d'abord rappelé les éléments au dossier relatifs à un état antérieur ainsi que les circonstances du cas actuel. Dans son appréciation, il a ensuite relevé qu'un traumatisme par distorsion au niveau de la cheville droite survenu le 21 novembre 2019 avait été mentionné dans la déclaration d'accident tardive du 11 décembre suivant, que lors de la première consultation médicale du 22 novembre 2019 à B _____, un traumatisme antérieur avait toutefois été explicitement exclu et que les douleurs étaient apparues soudainement à la conduite d'un véhicule. Il a ajouté que la survenance d'un traumatisme par distorsion la veille était contredite par les constatations faites le 22 novembre 2019, soit simplement une légère tuméfaction de la cheville droite et une douleur à la flexion dorsale du talon droit à l'examen clinique ainsi que des résultats radiologiques sans particularités, après

ostéotomie et ablation partielle du matériel d'ostéosynthèse et seulement trois semaines après la reprise d'un travail à la suite de cette ablation partielle. Le Dr G _____ a plus particulièrement expliqué ce qui suit : « De plus, les investigations d'imagerie par radiographies, ultrasons et enfin IRM n'ont pas montré d'atteintes accidentelles pour le moins vraisemblables au niveau de l'arrière du pied droit. En particulier, l'arthrose dans la partie arrière inférieure de l'articulation de la cheville, surtout du côté du talon dans la région de l'articulation calcanéenne postérieure, s'explique bien par la résection de l'os trigone droit (os supplémentaire, au dos de la structure osseuse du talon) pratiquée le 26 septembre 2017. L'irritation des tendons péroniers mise en évidence par le deuxième examen par ultrasons correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'état antérieur sous forme d'un status après une opération comportant la résection de l'os trigone et surtout l'ostéotomie de latéralisation du calcaneus qui touchait directement les tendons péroniers. Une forte distorsion susceptible d'expliquer également une telle pathologie des tendons péroniers était à exclure, compte tenu des constatations cliniques lors de la première consultation du 22 novembre 2019 (pas de tuméfaction importante, en particulier pas derrière la cheville externe et autour de celle-ci) ». Dans ses réponses aux questions posées, le médecin d'arrondissement de la CNA a mentionné qu'au vu du status après plusieurs opérations à l'arrière du pied droit et même si une distorsion à ce niveau s'était produite le 21 novembre 2019, les examens d'imagerie n'avaient fourni aucun indice d'une atteinte structurelle importante, que dans une telle hypothèse, une guérison serait intervenue, au degré de la vraisemblance prépondérante, en quelques semaines et qu'en l'absence de suites accidentelles significatives, la capacité de travail aurait été limitée tout au plus brièvement en raison de l'accident, si tant est qu'elle l'aurait été (pièce 105).

C. Par décision du 10 décembre 2020, la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance au 2 octobre 2020. Elle a repris les termes de sa lettre du 24 septembre 2020 et ajouté que selon l'appréciation du médecin d'arrondissement, les troubles qui persistaient à l'heure actuelle n'étaient plus en lien avec l'accident.

Le 17 décembre 2020, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a exposé que de l'avis du Dr D _____ fondé sur la consultation du même jour dont le rapport allait suivre, ses antécédents n'avaient aucun lien avec la situation actuelle due à l'accident du 21 novembre 2019 et qu'aux urgences de B _____, il ne s'était pas plaint du tendon d'Achille mais de la cheville. Il s'est référé à un extrait annexé de la décision rendue le 26 juin 2019 par l'Office cantonal AI du Valais, laquelle ne faisait état d'aucune

aggravation de son état de santé ni d'aucune éventuelle nouvelle pathologie et confirmait l'exigibilité d'un travail léger et adapté.

Par courrier du 23 décembre 2020, H _____ SA a formé opposition provisoire contre la décision du 10 décembre précédent, en informant la CNA qu'elle intervenait au titre de l'assurance obligatoire des soins (pièce 130).

Le Dr D _____ a transmis au médecin d'arrondissement de la CNA, le 31 décembre 2020, son rapport de la consultation du 17 décembre précédent. Aux termes de ce rapport, l'examen clinique avait montré une évolution plutôt favorable dans les suites du traitement chirurgical par révision des tendons péroniers et excision d'un conflit osseux. Le patient allait reprendre son travail dès le 18 janvier 2021. Les considérations suivantes figuraient dans l'anamnèse : « Pour rappel, le patient a été victime d'un accident il y a actuellement plusieurs mois, avec une lésion diagnostiquée par imagerie montrant une fissuration longitudinale au niveau des tendons péroniers à droite. Certes, il s'agit d'un patient qui a connu beaucoup d'opérations et d'épisodes au niveau de cette cheville et du membre inférieur droit mais ceci n'est pas en relation avec des douleurs chroniques d'une tendinite des péroniers parce que ceci n'a jamais subsisté et n'a jamais fait l'objet d'investigations ou de plaintes lors des anciennes prises en charge ». En conclusion, le Dr D _____ a mentionné ce qui suit : « Je vous serais reconnaissant de reprendre en considération l'aspect traumatique de cette prise en charge, vu que le patient était complètement asymptomatique sur ce point de vue auparavant » (pièce 131).

Dans sa lettre adressée le 5 janvier 2021 à la CNA, H _____ SA a mentionné qu'au vu du dossier transmis à son service médical, les frais de traitement relatifs au cas de l'assuré étaient à sa charge dès le 2 octobre 2020 et qu'en conséquence, l'opposition provisoire du 23 décembre 2020 était retirée (pièce 140).

En date du 26 janvier 2021, le dossier a été soumis une nouvelle fois au médecin d'arrondissement de la CNA (pièce 143).

Le 1^{er} février suivant, le Dr G _____ s'est prononcé sur les dernières pièces médicales reçues, à savoir le protocole de l'opération du 7 octobre 2020 et l'évaluation du Dr D _____ relative à la consultation du 17 décembre suivant. En complément à son appréciation du 25 novembre 2020, il a précisé qu'effectivement, une inflammation interstitielle et une ténosynovite dans la région des tendons péroniers avait été constatée le 10 décembre 2019 lors d'un examen par ultrasons mais que des indices d'une lésion importante par distorsion de la jambe droite n'avaient pas été mis en évidence par cet

examen, pas plus qu'au moyen de l'IRM de la cheville droite effectuée le 29 avril 2020. Le médecin d'arrondissement de la CNA a relevé en outre qu'à l'IRM, un examen d'une grande qualité diagnostique, il avait été expressément relevé que la région des tendons péroniers, soit des « tendons fibulaires », était sans particularité et que dans son compte-rendu de la consultation du 21 juillet 2020, le Dr D _____ avait aussi confirmé ce résultat, en rapportant l'absence de rupture des tendons péroniers mais l'existence d'une tendinopathie d'après des critères purement cliniques. Le Dr G _____ a exposé également que le « conflit » au niveau du calcaneus ayant motivé l'opération du 7 octobre 2020 correspondait, d'une part, à un « kyste mou » et, d'autre part, à une proéminence osseuse qui avait été enlevée avec le kyste puis remplacée par de la cire osseuse et qu'ainsi, la pathologie principale retrouvée lors de l'intervention en question consistait en ce « conflit osseux », en sus de la tendinopathie rétro-malléolaire. Il a ajouté que cette constatation principale faite au cours de l'opération du 7 octobre 2020 se rapportait à l'ostéotomie de latéralisation du calcaneus, qu'une proéminence osseuse ne pouvait s'expliquer que de cette manière puisque lors de l'opération antérieure du 26 septembre 2017, le fragment inférieur d'ostéotomie du calcaneus avait été décalé latéralement de huit millimètres et que de surcroît, l'affection dégénérative des tendons péroniers sous forme d'une tendinopathie devait être mise en relation hautement vraisemblable avec l'état antérieur, étant donné que ces tendons avaient eu une évolution nouvelle après l'ostéotomie de 2017. Le médecin d'arrondissement de la CNA a conclu qu'en plus du manque de documentation relative à un événement accidentel et de l'absence de constat clinique en ce sens lors de l'examen médical initial du 21 (recte : 22) novembre 2019, les différentes pathologies révélées à l'occasion de l'intervention du 17 octobre 2020 n'étaient fort probablement pas d'origine accidentelle et que tant la tendinopathie des tendons péroniers que le conflit osseux au niveau du calcaneus en particulier résultaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, de l'état antérieur et donc également de l'opération du 26 septembre 2017 (pièce 144).

Par décision du 2 février 2021, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 10 décembre 2020. Elle a rappelé la teneur des articles 6 alinéa 1 et 36 alinéa 1 LAA, de même que les notions y relatives de causalité naturelle et adéquate entre une atteinte à la santé et un événement assuré ainsi que de *statu quo ante et sine*. Elle a évoqué d'autre part les conditions auxquelles les rapports des médecins internes à l'assureur pouvaient se voir reconnaître entière valeur probante. La CNA s'est référée aux conclusions émises par son médecin d'arrondissement les 25 novembre 2020 et 1^{er} février 2021 et a estimé que la question soulevée étant essentiellement médicale, il

y avait lieu de se fonder sur l'appréciation de celui-ci qui avait exposé, en toute connaissance de cause ainsi que de manière claire et convaincante, les raisons pour lesquelles il ne pouvait se rallier à l'avis du Dr D _____. Elle a ajouté que l'analyse du Dr G _____ avait d'ailleurs été entérinée par le médecin-conseil de la caisse-maladie, laquelle avait retiré son opposition provisoire à la décision du 10 décembre 2020 et accepté de prendre en charge les frais de traitement dès le 2 octobre 2020.

A la même date que sa consultation du 2 février 2021, le Dr D _____ a adressé son patient à la Dresse I _____, spécialiste en anesthésiologie, en raison d'hypoesthésies mal systématisées au niveau de la cheville droite. Il a indiqué que l'évolution consécutive à la dernière opération à ce niveau s'était caractérisée par un discret retard de cicatrisation, réglé dans l'intervalle, et que la cicatrice elle-même était un peu hyposensible, sans perte de sensibilité mais avec une sensation d'engourdissement et de fourmillements selon le patient (pièce 148).

D. Le 25 février 2021, X _____ a interjeté recours céans contre cette décision sur opposition en concluant à la reprise par la CNA de l'octroi des prestations au-delà du 2 octobre 2020. D'après son exposé des faits, le 21 novembre 2019, il avait glissé sur une plaque de verglas à Saint-Luc, dans le cadre d'une livraison d'un carton de bouteilles de champagne. Il n'était pas tombé mais s'était réceptionné en posant fortement le pied droit au sol pour éviter de chuter et de faire tomber le carton. Il n'avait pas ressenti de vive douleur et avait continué sa journée de travail. Des douleurs au pied droit, qu'il était parvenu à canaliser, étaient apparues durant la nuit et avaient augmenté au fil de la journée du lendemain, particulièrement lorsqu'il conduisait. Il s'était alors rendu aux urgences de B _____ et à la vue des cicatrices dues aux précédentes opérations, le médecin urgentiste l'avait adressé rapidement au chirurgien qui les avait pratiquées. Le Dr D _____ avait constaté une légère déchirure à l'IRM et décidé de procéder à une nouvelle intervention. La caisse-maladie avait accepté la décision de la CNA sans même attendre les rapports des consultations chez le Dr D _____. A plusieurs reprises, le recourant avait demandé à la CNA d'être examiné par un médecin de cette assurance. Il n'avait cependant jamais obtenu de réponse. Le 22 (*recte* : 23) février 2021, il avait consulté le Dr J _____. Cet examen avait montré que la maladie de Haglund n'était pas la cause de l'accident ni des douleurs persistantes sur le côté droit du pied droit mais que celles-ci pouvaient provenir du nerf sural et de l'opération due à l'accident du 21 novembre 2019. Des investigations neurologiques complémentaires avaient été effectuées le 24 février 2021 et avaient confirmé le problème du nerf sural décrit par le Dr J _____.

Était annexé au recours le rapport du 23 février 2021 portant sur la consultation de la même date auprès du Dr J _____, spécialiste en orthopédie et traumatologie. Sous le motif de cette consultation, le Dr J _____ a fait état de douleurs chroniques à la cheville droite et posé le diagnostic de douleurs neurologiques dans le territoire du nerf sural, au décours d'une intervention pour plastie de la gouttière des péroniers du pied droit. Il a notamment relevé que depuis la dernière intervention, les douleurs avaient diminué, mais au prix d'une perte de sensibilité de la face latérale de la cheville et du pied. Il a en particulier recommandé de réaliser un électroneuromyogramme (ci-après : ENMG) du nerf sural afin de faire un bilan précis de l'atteinte neurologique.

Dans son mémoire de réponse du 14 mai 2021, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a fait valoir qu'aucun élément rapporté par le spécialiste traitant ne permettait de remettre en cause l'appréciation du cas par son médecin d'arrondissement, laquelle revêtait pleine valeur probante. A suivre son argumentation, le fait que le patient fût complètement asymptomatique avant l'événement accidentel, tel que rapporté par le Dr D _____ en date du 31 décembre 2020, était fondé sur l'adage *post hoc ergo propter hoc* (« après celui-ci, donc à cause de celui-ci ») qui ne permettait pas d'établir un lien de causalité naturelle pour le moins probable entre un accident et une atteinte subséquente ni ne pouvait être admis comme moyen de preuve. Dans ce même rapport, le Dr D _____ avait au demeurant décrit une situation stabilisée qui n'était pas susceptible d'être améliorée par des traitements ultérieurs. De plus et contrairement à ce que le recourant avait prétendu, le Dr J _____ ne s'était pas exprimé sur la causalité entre les symptômes dans la région du nerf sural et l'événement accidentel. Par souci de clarté, le rapport de ce médecin avait toutefois été soumis au Dr G _____ qui, dans l'avis annexé du 10 mai 2021, avait indiqué que ni l'opération du 7 octobre 2020 ni les troubles de la sensibilité au pied droit apparus seulement après ladite intervention n'étaient en relation de causalité avec cet événement.

Aux termes de la prise de position du Dr G _____, le 10 mai 2021, au sujet des rapports du Dr D _____ du 2 février 2021 et du Dr J _____ du 23 février suivant, il avait été faussement admis dans ces avis médicaux, d'une part, la survenance d'une lésion traumatique à la cheville droite lors de l'événement du 21 novembre 2019, alors que les constatations initiales du lendemain avaient montré une légère tuméfaction à ce niveau mais non des indices d'une atteinte des tendons péroniers et, d'autre part, la mise en évidence d'une fissuration de ces tendons lors de l'examen par ultrasons de décembre 2019 qui avait seulement révélé une inflammation interstitielle et une ténosynovite dans la région des tendons péroniers. Ceux-ci avaient été révisés lors de

l'opération du 7 octobre 2020. Une exostose osseuse ayant conduit à une perturbation mécanique des tendons péroniers ainsi qu'un kyste avaient alors été décrits. Cette exostose, ôtée lors de l'intervention en question, ne résultait certainement pas de l'événement du 21 novembre 2019 mais constituait la conséquence directe des gestes chirurgicaux antérieurs au pied droit, à savoir fort probablement de l'ostéotomie du calcanéus. Comme déjà expliqué dans une précédente appréciation, l'opération du 7 octobre 2020 n'avait donc pas été pratiquée en raison de cet événement. Selon les constatations du Dr J _____ du 23 février 2021, les troubles de la sensibilité au pied droit n'étaient apparus qu'après ladite intervention et n'étaient en conséquence pas non plus d'origine accidentelle.

Le recourant n'ayant pas formulé d'observations sur la réponse de la CNA au recours, l'échange d'écritures a été clos le 16 juin 2021.

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 25 février 2021, le présent recours contre de la décision sur opposition du 2 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81 a 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.

2.1 Le présent litige porte uniquement sur le point de savoir si c'est à juste titre que la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance au 2 octobre 2020 en estimant que depuis cette date au plus tard, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 21 novembre 2019 était atteint. Contrairement à ce que les appréciations du médecin d'arrondissement de la CNA et la réponse de celle-ci au recours pourraient laisser entendre, des questions telles que la survenance d'un accident au sens de l'article 4 LPGA ou la stabilisation du cas définie à l'article 19 alinéa 1 LAA ne constituent ni l'objet de la contestation ni, *a fortiori*, l'objet du litige.

Il peut être fait référence aux dispositions légales et à la jurisprudence relatives aux notions de causalité naturelle et de *statu quo ante et sine* que la CNA a rappelées dans la décision entreprise et sa réponse au recours. Il convient au surplus d'exposer les développements jurisprudentiels suivants.

La valeur probante d'un rapport médical dépend des questions de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c, RAMA 2000 214 consid. 3a). Toutefois, un rapport médical établi uniquement sur la base d'un dossier a valeur probante lorsque le dossier contient suffisamment de pièces médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345 consid. 3d, arrêt du Tribunal 9C_558/2016 du 4 novembre 2016 consid. 6.1 et les références).

Selon un arrêt du Tribunal fédéral en matière d'appréciation des preuves paru aux ATF 135 V 465, même si la jurisprudence a toujours reconnu valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGA (...). Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité (...). Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (consid. 4.4) (...). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante, et ne remplissent donc que très rarement les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait d'expérience que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants

n'interviendra que très rarement dans un litige (consid. 4.5) (...). Cependant, afin que la personne assurée dispose d'une chance raisonnable de soumettre son cas au tribunal sans être manifestement désavantagée vis-à-vis de l'assureur et s'il subsiste un doute tel que mentionné plus haut, il ne peut être procédé à une appréciation concluante sur la base, d'une part, des rapports produits par la personne assurée et, d'autre part, de ceux émanant des médecins internes à l'assurance. Pour écarter ce doute, il incombera alors au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer l'affaire à l'assureur en vue de la mise en œuvre d'une expertise selon la procédure prévue par l'article 44 LPGa (consid. 4.6).

2.2 De l'avis de la Cour, l'appréciation que le Dr G _____ a émise le 25 novembre 2020 (pièce 105) répond aux exigences jurisprudentielles posées pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical. Elle a en effet été établie sur la base d'un dossier complet, lequel comportait en particulier les éléments relatifs à un état antérieur (pièce 5 à 10) et les clichés radiologiques auxquels la CNA a accès (pièces 87 et 143), ainsi que les résultats d'imagerie et les rapports des spécialistes consultés par l'assuré. Ces rapports ont été établis sur la base d'examens lors desquels celui-ci a fait part de ses plaintes à ceux-là. En ce qui concerne la remarque correspondante du recourant dans son écriture du 25 février 2021 et conformément à la jurisprudence mentionnée ci-dessus, un examen personnel supplémentaire par le médecin d'arrondissement de la CNA n'était donc pas nécessaire. Le Dr G _____ a ensuite procédé à une analyse claire, cohérente et motivée du cas qui lui était soumis, qu'il a résumée dans ses réponses aux questions posées. De manière également exhaustive et convaincante aux yeux de la Cour, ce spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie s'est enfin exprimé à deux reprises, les 1^{er} février (pièce 144) et 10 mai 2021, sur les pièces médicales supplémentaires transmises à la CNA dans l'intervalle.

Il se justifie ainsi de se fonder sur les conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA et de retenir ce qui suit. Même si une distorsion de la cheville droite s'est produite le 21 novembre 2019, ce dont le Dr G _____ a douté au vu des renseignements anamnestiques ainsi que des résultats cliniques et radiologiques obtenus le lendemain aux urgences de B _____ (pièces 42 et 57), les examens d'imagerie, en particulier l'IRM de la cheville droite du 29 avril 2020 (pièce 58), n'ont fourni aucun indice d'une atteinte structurelle importante. Il sied de souligner à cet égard qu'à l'inverse de ses déclarations du 6 août 2020 à un collaborateur de la CNA (pièce 75), l'assuré a indiqué, en vue de l'annonce d'accident que son employeur a établie le 11 décembre 2019 (pièce 16) puis dans son recours du 25 février 2021, qu'il n'avait pas ressenti de douleurs à la

cheville droite lors de l'événement du 21 novembre 2019 mais que les douleurs étaient apparues la nuit suivante et surtout le lendemain, en conduisant. L'absence de tendinopathie, de fissure voire de rupture des tendons péroniers en rétro-malléolaire externe ressort au demeurant de la lettre que le Dr E _____ a adressée au Dr D _____ en date du 2 juin 2020 (pièce 73), de même que du rapport que ce dernier médecin a rédigé le 23 juillet suivant (pièce 71). Dans ses comptes-rendus des 4 mars (pièce 48) et 23 juillet 2020 (pièce 71), le Dr D _____ n'a mentionné l'existence d'une tendinopathie que d'après des critères purement cliniques. Il a ajouté que l'examen par ultrasons de décembre 2019 avait montré une inflammation (interstitielle) et une tendinopathie (téno-synovite) dans les deux tendons péroniers en rétro-malléolaire. Il a exposé à tort, dans ce dernier rapport (pièce 71) ainsi que dans celui du 31 décembre 2020 (pièce 131), que l'examen en question avait mis en évidence une fissuration de ces tendons.

A suivre toujours l'avis du médecin d'arrondissement de la CNA, l'irritation des tendons péroniers révélée par ledit examen correspond fort probablement à l'état préexistant, sous forme d'un status après une opération comportant la résection de l'os trigone et surtout l'ostéotomie de latéralisation du calcaneus qui touchait directement les tendons péroniers (pièce 7). En l'absence de suites accidentelles significatives et en considération du status après plusieurs opérations à l'arrière du pied droit, notamment l'ostéotomie de latéralisation du calcaneus droit pratiquée le 26 septembre 2017 (pièce 7), la capacité de travail du recourant n'a été limitée que brièvement à cause de l'accident. Au degré de la vraisemblance prépondérante, les pathologies mises en évidence à l'occasion de l'intervention du 17 octobre 2020, à savoir une tendinopathie des tendons péroniers de la cheville droite et un conflit osseux au niveau du calcaneus droit (pièce 134), ne sont pas d'origine accidentelle mais résultent de l'état antérieur et donc aussi de l'opération du 26 septembre 2017. Celle du 17 octobre 2020 n'a ainsi pas été pratiquée en raison de l'accident du 21 novembre 2019. Quant aux troubles de la sensibilité au pied droit, qui ont justifié la demande d'examen transmise le 2 février 2021 par le Dr D _____ à la Dresse I _____ (pièce 148) ainsi que la consultation du 23 février 2021 auprès du Dr J _____ et dont la manifestation était postérieure à l'intervention du 17 octobre 2020 selon ces deux pièces médicales, ils ne sont pas non plus en relation de causalité naturelle avec l'accident précité.

Au sens de la jurisprudence exposée au considérant qui précède et à l'instar de l'argumentation de la CNA dans son mémoire de réponse du 14 mai 2021, les informations et appréciations rapportées par le Dr D _____, chirurgien spécialisé

en charge du traitement du recourant, ne sont pas propres à faire douter de la fiabilité et du bien-fondé des conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA. Le motif, invoqué le 31 décembre 2020 auprès de ce dernier médecin par le Dr D _____ à l'appui de la prise en charge de l'opération du 7 octobre précédent et du suivi médical y relatif (pièce 131), est effectivement basé sur le principe dit *post hoc ergo propter hoc* qui ne suffit pas à établir une cause accidentelle pour le moins probable d'une affection persistante. Il est de plus exact qu'en date du 23 février 2021, le Dr J _____ ne s'est pas exprimé sur la causalité entre les symptômes dans la région du nerf sural et l'événement accidentel du 21 novembre 2019. En référence à l'analyse pertinente à laquelle le Dr G _____ a procédé le 10 mai 2021, il a du reste été retenu plus haut que tant ces symptômes que l'intervention chirurgicale du 7 octobre 2020 ne résultent pas de l'accident précité. Pour répondre enfin aux allégations et critiques y relatives de l'assuré dans son opposition du 17 décembre 2020 et son recours du 25 février suivant, il a également été établi ci-dessus que l'IRM du 29 avril 2020 n'avait justement pas montré de pathologie des tendons péroniers en rétro-malléolaire externe et, *a fortiori*, pas de déchirure de ces tendons (pièces 58, 71 et 73). D'autre part, la caisse-maladie disposait peut-être du rapport de la consultation du 17 décembre 2020 que le Dr D _____ a fait parvenir le 31 décembre suivant au médecin d'arrondissement de la CNA (pièce 131) lorsque, le 5 janvier 2021, elle a retiré son opposition provisoire du 23 décembre 2020 à la décision prise le 10 décembre précédent par la CNA (pièces 130 et 140). Quant au fait que l'Office cantonal AI du Valais ait estimé, dans son prononcé du 26 juin 2019, qu'il n'y avait dans le cas de l'assuré ni aggravation de l'état de santé ni apparition d'une nouvelle pathologie, il ne permet pas d'inférer que les troubles subsistant au-delà du 2 octobre 2020 soient en lien de causalité naturelle avec l'accident du 21 novembre 2019 et ne constituent pas la conséquence de l'état préexistant à cet événement.

Partant, c'est à juste titre et même de manière favorable à l'assuré que dans ses décisions des 10 décembre 2020 puis 2 février 2021, la CNA a mis fin au versement des prestations d'assurance au 2 octobre 2020, au motif que l'état de santé de l'assuré, tel qu'il aurait été sans l'accident susmentionné, pouvait être considéré comme atteint depuis cette date et que la symptomatologie persistant au-delà de cette même date n'était plus en relation de cause à effet avec l'événement accidentel du 21 novembre 2019 (*statu quo sine*). En conséquence, le recours est rejeté et ces décisions sont confirmées.

3. En application de l'article 61 lettre f^{bis} LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021, 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.

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais.

Sion, le 30 juin 2023