

VD_GERICHTE ZA24.041464 vom 25. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.041464

FR: VD_GERICHTE ZA24.041464 du 25 février 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.041464 del 25 febbraio 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 103/24 - 34/2025 ZA24.041464 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 25 février 2025 _____ Composition : Mme PASCHE, présidente
MM. Oppikofer et Bonjour, assesseurs Greffière : Mme Vulliamy ***** Cause pendante
entre : X. _____, à [...], recourant, représenté par le Syndicat Unia Région Neuchâtel, à
Neuchâtel, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,
à Lucerne, intimée. _____ Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA 402

- 2 - E n f a i t : A. X. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille
depuis le 1er décembre 2012 en qualité de [...] auprès de l' [...] de l'Etat de [...]. A ce titre, il
est assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et
contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas
d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 3 février 2022, lors d'un brossage
(métallique), un filament est venu s'insérer dans la peau de l'assuré (cf. déclaration
d'accident- bagatelle du 5 mai 2022). Le 22 août 2022, l'employeur de l'assuré a déclaré
l'accident à la CNA, par téléphone, et lui a transmis, par courriel du même jour, une
convocation au nom de l'assuré pour une intervention ambulatoire le 29 août 2022. Par
courrier du 23 septembre 2022, la CNA a informé l'assuré qu'elle examinait son obligation
de verser des prestations et l'informerait dès qu'elle aurait éclairci les points en suspens et a
demandé, par courrier du même jour, le rapport d'opération au Réseau J. _____ (ci-après
: Réseau J. _____). Par courriel du 5 octobre 2022, le Réseau J. _____ a transmis à la
CNA le protocole opératoire selon lequel l'assuré avait, le 29 août 2022, subi une excision
de masse de la face palmaire de la phalange proximale, suspicion de Dupuytren, à la suite
de laquelle il avait été en incapacité de travail jusqu'au 6 novembre 2022 (cf. certificats des
29 août, 20 septembre et 12 octobre 2022 de la Dre G. _____, spécialiste en chirurgie
orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin cheffe adjointe du
Service d'orthopédie-traumatologie du Réseau J. _____). Y était décrite une masse
fibreuse ressemblant visuellement à des nodules de Dupuytren, envoyée en examen
histopathologique.

- 3 - Le 6 octobre 2022, la CNA a réceptionné un rapport d'échographie de la main droite du
4 mai 2022 selon lequel le diagnostic de corps étranger était très peu probable et concluant à
un petit kyste arthrosynovial juste en regard du tendon fléchisseur et de l'articulation
interphalangienne proximale (versant palmaire) du 3e rayon de la main droite. Le 3
novembre 2022, le Réseau J. _____ a transmis à la CNA un rapport de consultation du
23 août 2022 de la Dre G. _____ et du Dr P. _____, spécialiste en chirurgie
orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de clinique du Service
d'orthopédie- traumatologie du Réseau J. _____ indiquant comme diagnostic « Masse de
la face palmaire de la phalange proximale du 3e doigt de la main droite, DD [diagnostic

différentiel] : Ténosynovite sténosante de la poulie A2/A3, DD : Tumeur à cellules géantes de la gaine tendineuse, DD : corps étranger », ainsi qu'un rapport du 30 août 2022 de ces médecins posant le diagnostic de masse de la face palmaire de la phalange proximale du 3e doigt de la main droite. Le 15 novembre 2022, la CNA a reçu un rapport du 10 août 2022 du Dr N._____, spécialiste en radiologie, relatif à une imagerie par résonance magnétique (IRM), concluant que les tissus mous à hauteur de P1 D3 avaient un aspect dans les limites de la norme sans masse individualisée. Ce rapport posait la question de savoir si les artéfacts de susceptibilité de la phalange distale provenaient d'antécédents traumatiques ou chirurgicaux. Le 5 décembre 2022, la CNA a réceptionné un rapport du 29 avril 2022 du Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, faisant état d'une contusion au genou à la suite d'un trauma avec une table et d'une voussure sur le doigt excisé le 29 août 2022 par la Dre G._____.

Le 30 décembre 2022, l'assuré a répondu à un questionnaire de la CNA et a expliqué qu'un filament métallique de la brosse utilisée - 4 - pour brosser une pièce sur une machine était venu s'insérer dans son majeur droit. Il avait essayé de l'enlever mais un bout était resté à l'intérieur et il avait ensuite constaté l'apparition d'une boule sur le doigt. Le 11 janvier 2023, la CNA a soumis le cas au Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'assurance auprès de la CNA, qui a indiqué qu'il était nécessaire de récolter l'histopathologie de la pièce d'exérèse chirurgicale. Les 20 février et 24 mars 2023, la CNA a reçu un rapport du Dr F._____ du 29 avril 2022 faisant mention d'une contusion au genou droit après un traumatisme avec une table sur ce genou. Le 15 juin 2023, la CNA a réceptionné un rapport histopathologique du 30 août 2022 de la Dre S._____, spécialiste en pathologie, indiquant, sous la rubrique diagnostic : « Image compatible avec une fibromatose palmaire de type maladie de Dupuytren (région sous-cutanée). Pas d'évidence d'atypie ni de signe de malignité. » Selon une brève appréciation du 21 juillet 2023 du Dr L._____, l'opération du 29 août 2022 était sans rapport de causalité naturelle avec l'événement déclaré du 3 février 2022, s'agissant d'un nodule de maladie de Dupuytren. Lors d'un entretien téléphonique du 18 mars 2024, l'assuré a été informé que la facture de l'hôpital pour son opération [réd. : du 29 août 2022] avait été refusée par le médecin conseil. Par courriel du même jour, il a transmis à la CNA le rapport du 29 avril 2022 du Dr F._____ mentionnant la contusion du genou et la voussure sur le doigt. Par courriel du 9 avril 2024 adressé à la CNA, l'assuré a contesté le refus de prise en charge de son opération du 29 août 2022 et a transmis un document de son médecin traitant confirmant qu'il avait dû se

- 5 - faire opérer à cause d'un accident, à savoir le rapport du Dr F._____ faisant mention d'une contusion au genou et d'une voussure sur le doigt. Dans une appréciation du 7 mai 2024, le Dr L._____ a indiqué que l'opération du 29 août 2022 n'était pas imputable à l'événement du 3 février 2022 et qu'il s'agissait de l'ablation d'un kyste de maladie de Dupuytren. Il a précisé que ce n'était pas parce qu'on avait un traumatisme que le kyste, qui, de surcroît, n'en était pas un, était hypso facto apparu en causalité naturelle avec l'événement. La cause était non traumatique. Il a ajouté que le fait même qu'il y ait eu une intervention avait permis de découvrir la cause de la formation, qui, de fait, était un nodule et non pas un kyste et ne permettait pas non plus d'incriminer le traumatisme dans cette formation. Par courriel du 12 mai 2024, l'assuré a transmis des informations à la CNA, notamment un extrait du manuel MSD selon lequel la maladie de Dupuytren se situait dans la paume, en expliquant que son souci à lui était survenu à la deuxième phalange depuis le

haut, à la suite de l'insertion d'un fil métallique qui s'était enfoncé dans son doigt. Le 16 mai 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle ne prenait pas l'opération du 29 août 2022 en charge du fait qu'il n'y avait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, avec l'événement du 3 février 2022. Par courriel du 22 mai 2024, l'assuré a à nouveau contesté ce refus de prise en charge en expliquant que plusieurs facteurs avaient mené à l'opération en cause. Il a précisé que les examens effectués n'avaient donné aucun résultat sûr et que la décision avait été prise avec son médecin traitant d'effectuer une opération pour ne pas aggraver le cas. Par décision du 3 juin 2024, la CNA a refusé la prise en charge de l'opération du 29 août 2022 en l'absence d'un lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, avec l'événement du 3 février 2022.

- 6 - Le 3 juillet 2024, l'assuré, désormais représenté par Unia, a formé opposition à la décision du 3 juin 2024. En substance, il a fait valoir que la maladie de Dupuytren pouvait se développer après un traumatisme, même minime. En outre, la CNA était dans l'obligation de prendre en charge le traitement même s'il s'agissait d'un état maladif préexistant dans la mesure où il s'était manifesté à l'occasion de l'accident. Il a également critiqué la gestion du dossier par la CNA, n'ayant eu aucune information quant au refus de prise en charge avant le mois de mars 2024, alors que le médecin conseil avait établi son appréciation le 21 juillet 2023 déjà. Par décision sur opposition du 31 juillet 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Dans sa motivation, la CNA s'est ralliée aux avis des 21 juillet 2023 et 7 mai 2024 du Dr L. _____ selon lesquels l'opération du 29 août 2022 visait à la prise en charge de la maladie de Dupuytren, respectivement que cette intervention et les troubles en cause n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident. Elle a mentionné que si la maladie de Dupuytren pouvait avoir une origine traumatique, elle était surtout d'origine inconnue. En tout état de cause, aucun autre médecin ne s'était prononcé valablement dans le cas de l'assuré sur la causalité de ses troubles, à l'exception du médecin d'assurance dont l'avis probant devait être suivi. En outre, l'arrêt du Tribunal fédéral U 131/05 du 27 octobre 2005 cité par l'assuré se référait à un cas particulier non transposable au cas d'espèce. B. Par acte du 13 septembre 2024, X. _____, toujours représenté par Unia, a recouru par devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 31 juillet précédent. Il a conclu à son annulation et à la prise en charge de l'opération du 29 août 2022 et de ses suites par la CNA. En substance, il fait valoir que la maladie de Dupuytren peut se développer après un traumatisme, même minime, se référant à de la doctrine médicale produite à l'appui de son recours. Il se fonde en outre sur un arrêt du Tribunal fédéral du 27 octobre 2005 (TF U 131/05). Il est ainsi d'avis que

- 7 - l'accident a pu être un élément déclencheur de sa maladie. Il se plaint par ailleurs de n'avoir eu de réponse quant à la prise en charge de l'opération qu'après huit mois. Par réponse du 14 octobre 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours en se référant à sa décision sur opposition du 31 juillet 2024 et à une appréciation du Dr L. _____ du 3 octobre 2024, transmise en annexe, dans laquelle ce médecin a posé le diagnostic de nodule fibreux de Dupuytren. Les parties ne se sont pas déterminées plus avant. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du

tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA) 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 l'existence d'un lien de causalité entre l'événement du 3 février 2022 et l'affection du recourant à la main droite. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non

- 8 - professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées). 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 et les références citées). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie

- 9 - et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1). d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à

l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3). 4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves

- 10 - 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 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_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). 5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a présenté un nodule fibreux de Dupuytren à la main droite. Est cependant litigieuse la question de l'origine de cette maladie, en particulier le point

- 11 - de savoir si elle est apparue à la suite de l'événement du 3 février 2022, dont le caractère accidentel n'est au demeurant pas contesté. a) La CNA s'est fondée sur les appréciations du Dr L._____ des 21 juillet 2023 et 7 mai 2024 selon lesquelles la masse excisée était un nodule de Dupuytren, dont la cause était non traumatique. En procédure, ce médecin a réexaminé l'entier du dossier et a posé, dans son appréciation du 3 octobre 2024, le diagnostic de nodule fibreux de Dupuytren. Il a relevé qu'il n'existait pas de véritable rapport initial en lien proche avec l'événement du 3 février 2022, si ce n'était a posteriori dans la mesure où le rapport du médecin traitant datant du 29 avril 2022 avait vraisemblablement été rempli le jour de l'examen, puis, à nouveau, à distance. Le Dr

L. _____ a ensuite mentionné que l'IRM du 9 août 2022 avait révélé des indices pour une contusion de la main mais sans corps étranger ayant pénétré dans la main. L'absence d'arrêt de travail initial et une déclaration tardive pouvaient interroger mais moins que l'aspect strictement médical, qui était celui de retrouver un nodule de Dupuytren. Il s'est ensuite étonné que le recourant ait, dans son recours, cité une référence médicale de façon tronquée pour ne mettre en lumière que des arguments favorables sur des cas venant de traumatismes, alors que c'était majoritairement des causes microtraumatiques et non des causes répondant à un seul traumatisme. Il a ajouté qu'on ne pouvait pas prétendre qu'une simple contusion soit assimilable à l'exemple qui était montré dans l'article cité par le recourant, qui était celui d'une plaie. En l'espèce, les circonstances mêmes du traumatisme étaient floues mais il n'y avait pas eu de plaie et par là pas de cicatrice dystrophonique, qui aurait pu donner le change d'avec un nodule de Dupuytren. En outre, il n'y avait pas eu d'arrêt de travail dans les suites proches de l'événement, ni de fracture. Selon le Dr L. _____, les mécanismes de survenue de la maladie de Dupuytren n'étaient, du point de vue de la vraisemblance prépondérante, pas en causalité naturelle avec une origine traumatique, mais avec une origine inconnue pour l'essentiel, très vraisemblablement d'origine héréditaire, incluant d'autres mécanismes physiologiques mal connus.

- 12 - Cette appréciation est claire, dénuée de contradiction et fondée sur un examen minutieux du dossier, le Dr L. _____ ayant examiné l'ensemble des éléments au dossier, en particulier les rapports médicaux et les résultats d'imagerie. Elle peut dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante. Aucun élément du dossier ne vient au demeurant remettre en cause les conclusions de ce médecin, lesquelles concordent d'ailleurs avec les avis des radiologues consultés (cf. rapports des 4 mai et 10 août 2022). Il en va de même de la conclusion du rapport histopathologique du 30 août 2022 de la Dre S. _____ selon laquelle l'image était compatible avec fibromatose palmaire de type maladie de Dupuytren. Le recourant n'a, pour sa part, produit qu'un rapport démontrant, selon lui, un rapport de causalité entre l'événement du 3 février 2022 et l'opération du 29 août 2022, à savoir le rapport du Dr F. _____. Or il ressort du dossier que ce rapport, indiquant les premiers soins le 29 avril 2022, a été produit à différentes reprises sans faire mention des mêmes atteintes. Ainsi, le rapport réceptionné le 5 décembre 2022 et celui adressé par courriel du 9 avril 2024 par le recourant mentionnent une contusion au genou droit à la suite d'un choc avec une table et un kyste excisé le 29 août 2022, alors que le rapport reçu les 20 février et 24 mars 2023 ne mentionne que la contusion au genou. Il est vraisemblable que la mention de l'existence d'un kyste ait été ajoutée par la suite dès lors qu'il y est fait mention de l'opération du 29 août 2022. Quoi qu'il en soit, ce rapport ne se prononce pas sur un lien de causalité entre l'accident du 3 février 2022 et le nodule. Au contraire, le rapport indique des douleurs au genou droit et une voussure sur le doigt en lien avec un traumatisme avec une table mais ne dit rien d'un incident lors du brossage métallique. On constatera encore que le recourant n'a rempli une déclaration d'accident que le 5 mai 2022 après avoir consulté son médecin le 29 avril 2022 et que son employeur n'a contacté l'intimée qu'en août 2022 en vue de l'opération du 29 août 2022. b) Pour le surplus, il convient de relever que, contrairement à ce que semble croire le recourant, le simple fait qu'il ait présenté une masse sur le doigt qui n'existait pas avant l'accident ne suffit pas à établir un lien de causalité naturelle avec celui-ci (cf. supra consid. 4b).

- 13 - c) Il faut encore constater que la situation du recourant diffère de celle jugée par le Tribunal fédéral dans son arrêt U 131/05 du 27 octobre 2005 dont il se prévaut. En effet,

dans le cas examiné par le Tribunal fédéral, après que la personne assurée a écrasé un verre dans sa main droite alors qu'elle se trouvait dans un bar, une échographie pratiquée le même jour avait révélé la présence d'un corps étranger compatible avec un bris de verre résiduel à l'index. Or dans le cas du recourant, il n'y a pas de notion de corps étranger (cf. rapport d'échographie du 4 mai 2022 et rapports des Drs G._____ et P._____ des 23 et 20 août 2022). En outre, les médecins, qui avaient pris en charge la personne assurée ayant donné lieu à l'arrêt précité du Tribunal fédéral, étaient d'avis divergents quant à l'origine de la maladie de Dupuytren, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, aucun médecin n'ayant évoqué la possibilité que cette atteinte puisse être post-traumatique. d) Il suit de là que c'est à bon droit que l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité entre l'événement du 3 février 2022 et l'atteinte à la main droite du recourant. 6. Le recourant se plaint du délai de traitement de son dossier dans la mesure où aucune information ne lui a été donnée quant au refus de prise en charge entre le moment où le médecin-conseil a établi son appréciation en juillet 2023 et l'appel téléphonique du 18 mars 2024. a) Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard

- 14 - injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). b) En l'occurrence, on peine à voir ce que le recourant entend tirer de cette allégation. En outre, à la suite de l'appel du 18 mars 2024, la CNA a rapidement statué par décision du 3 juin 2024, après que le Dr L._____ s'est déterminé par appréciation du 7 mai 2024 et après avoir échangé avec le recourant les 12, 16 et 22 mai 2024. L'intimée s'est à nouveau rapidement prononcée par décision sur opposition du 31 juillet 2024 après avoir reçu l'opposition du recourant du 3 juillet 2024. Au regard de la jurisprudence rappelée ci-avant, on ne peut faire grief à l'intimée d'avoir tardé à statuer. 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 31 juillet 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

- 15 - La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Syndicat Unia Région Neuchâtel (pour X._____), - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente

notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.