

# **BGer 8C\_331/2024 vom 29. November 2024**

Bundesgericht, 2024-11-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_331\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_331_2024)

FR: TF 8C\_331/2024 du 29 novembre 2024

IT: TF 8C\_331/2024 del 29 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recours est dirigé contre un arrêt final ( art. 90 LTF ) rendu en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) par une autorité cantonale de dernière instance ( art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai ( art. 100 LTF ) et la forme ( art. 42 LTF ) prévus par la loi. Il est donc recevable.

### **E. 2**

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ) et n'est limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l' art. 42 al. 2 LTF , et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit du recourant aux indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical par l'intimée au-delà du 24 mai 2023.

Dans la mesure où les prestations en question peuvent être en espèces (indemnités journalières) et en nature (prise en charge du traitement médical), le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par l'autorité précédente (art. 97 al. 2 et 105 al. 3 LTF) en ce qui concerne les faits communs aux deux types de prestations (arrêt 8C\_388/2023 du 10 avril 2024 consid. 2.2 et l'arrêt cité).

### **E. 4.1**

L'arrêt entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs au droit aux prestations de l'assurance-accidents ( art. 6 al. 1 LAA ; art. 4 LPGA ), à l'exigence d'un lien de causalité naturelle et adéquate ( ATF 148 V 356 consid. 3; 129 V 177 consid. 3) et à l'appréciation des rapports médicaux ( ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 251 consid. 3). Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 4.2**

On rappellera cependant qu'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. 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 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 existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, 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 arrêts cités). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales ( ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit ( ATF 146 V 51 consid. 5.1 in fine; arrêt 8C\_675/2023 du 22 mai 2024 consid. 3).

#### **E. 4.3.1**

En ce qui concerne le SDRC (ou complex regional pain syndrome [CRPS]), anciennement nommé algodystrophie ou maladie de Sudeck, dont se plaint le recourant, on rappellera qu'il a été décrit en 1994 par un groupe de travail de l'International Association for the Study of Pain (IASP). Il constitue une entité associant la douleur à un ensemble de symptômes et de signes non spécifiques qui, une fois assemblés, fondent un diagnostic précis (FRANÇOIS LUTHI/PIERRE-ALAIN BUCHARD/ANTONIO CARDENAS/CHRISTINE FAVRE/MICHEL FÉDOU/MARLÈNE FOLI/JEANSAVOY/JEAN-LUC TURLAN/MICHEL KONZELMANN, Syndrome douloureux régional complexe, in Revue médicale suisse 2019 [cité: LUTHI/BUCHARD et al.], p. 495). L'IASP a réalisé un consensus diagnostique aussi complet que possible avec la validation, en 2010, des critères dits de Budapest. Le diagnostic de SDRC requiert ainsi, selon les critères de Budapest, que les éléments caractéristiques suivants soient satisfaits (arrêt 8C\_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.1; cf. également DAVID IONTA, Le syndrome douloureux régional complexe [SDRC] et causalité en LAA, in Jusletter 18 octobre 2021, ch. 19 et les références) :

- 1) Une douleur persistante disproportionnée par rapport à l'événement déclencheur;
- 2) Le patient doit rapporter au moins un symptôme dans trois des quatre catégories suivantes:
  - a) Sensorielle: hyperesthésie et/ou une allodynie
  - b) Vasomotrice: asymétrie au niveau de la température et/ou changement/asymétrie au niveau de la coloration de la peau
  - c) Sudomotrice/oedème: oedème et/ou changement/asymétrie au niveau de la sudation
  - d) Motrice/trophique: diminution de la mobilité et/ou dysfonction motrice (faiblesse, tremblements, dystonie) et/ou changements trophiques (poils, ongles, peau);
- 3) Le patient doit démontrer au moment de l'examen au moins un signe clinique dans deux des quatre catégories suivantes:
  - a) Sensorielle: hyperalgésie (piqûre) et/ou allodynie (au toucher léger et/ou à la pression et/ou à la mobilisation)
  - b) Vasomotrice: différence de température et/ou changement /asymétrie de coloration de la peau
  - c) Sudomotrice/oedème: oedème et/ou changement/asymétrie au niveau de la sudation

d) Motrice/trophique: diminution de la mobilité et/ou dysfonction motrice (faiblesse, tremblement, dystonie) et/ou changements trophiques (poils, ongles, peau);

4) Il n'existe aucun autre diagnostic permettant de mieux expliquer les symptômes et les signes cliniques.

Ces critères sont exclusivement cliniques et ne laissent que peu de place aux examens radiologiques (radiographie, scintigraphie, IRM). L'utilisation de l'imagerie fait l'objet d'une controverse dans le milieu médical, mais garde un rôle notamment dans la recherche de diagnostics différentiels, ou lorsque les signes cliniques sont discrets ou incomplets ainsi que dans certaines formes atypiques (KARIN DISERENS/PHILIPPE VUADENS/JOSEPH GHKA, Syndrome douloureux régional complexe: rôle du système nerveux central et implications pour la prise en charge, in *Revue médicale suisse* 2020, p. 886; FRANÇOIS LUTHI/MICHEL KONZELMANN, Le syndrome douloureux régional complexe [algodystrophie] sous toutes ses formes, in *Revue médicale suisse* 2014, p. 271). En pratique, si les critères 1 à 3 sont remplis et le critère 4 est respecté, on doit considérer que le patient souffre d'un SDRC; toutefois la valeur prédictive positive n'est que de 76 %. Si les critères sont partiellement remplis, il faut poursuivre le diagnostic différentiel et réévaluer le patient. Si les critères ne sont pas remplis, le patient a une probabilité quasi nulle d'avoir un SDRC (arrêt 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 6.2; LUTHI/BUCHARD et al., p. 498).

#### **E. 4.3.2**

S'agissant de l'admission d'un lien de causalité entre un accident et une algodystrophie, le Tribunal fédéral a considéré, dans un arrêt 8C\_384/2009 du 5 janvier 2010, que trois conditions cumulatives devaient être remplies:

1) la preuve d'une lésion physique après un accident (p. ex. un hématome ou une enflure) ou l'apparition d'une algodystrophie à la suite d'une opération nécessitée par l'accident;

2) l'absence d'un autre facteur causal de nature non traumatique (p. ex. état après un infarctus du myocarde, après une apoplexie, etc.);

3) une courte période de latence entre l'accident et l'apparition de l'algodystrophie (au maximum six à huit semaines).

Dans un article paru en 2013, RITA SCHAUMANN, WALTER VOGT et FLORIAN BRUNNER expliquent que la question de la causalité entre un accident et un SDRC doit être résolue en étudiant en particulier l'évolution en fonction du temps et en prenant en compte les critères de Budapest ainsi que d'autres facteurs ayant marqué significativement le décours. Ce n'est qu'une fois que l'expert a posé un diagnostic de SDRC qu'il faut, s'agissant de la causalité accidentelle, démontrer qu'une lésion corporelle de l'extrémité concernée s'est bien produite; si tel est le cas, se pose alors la question de savoir si le SDRC est apparu durant la période de latence correspondante de six à huit semaines (RITA SCHAUMANN/WALTER VOGT/FLORIAN BRUNNER, Expertise, in Wilfrid Jänig/Rita Schaumann/Walter Vogt [éditeurs], *SDRC - Syndrome douloureux régional complexe*, 2013, p. 130 s.). Cette période de latence de six à huit semaines ne constitue qu'une valeur empirique et ne fait nullement l'objet d'un consensus médical. Au demeurant, elle a été proposée en 1998, soit avant que les critères diagnostiques du SDRC aient été établis. On ne saurait dès lors établir, sur le plan juridique, une règle absolue sur le délai dans lequel les symptômes du SDRC devraient se manifester (cf. arrêt 8C\_416/2019 du 15 juillet 2020

consid. 5.2.1 et 5.2.2 et les références, in SVR 2021 UV n° 9 p. 48). Dans un arrêt 8C\_177/2016 du 22 juin 2016, le Tribunal fédéral a du reste précisé, s'agissant du temps de latence entre l'événement accidentel et l'apparition du SDRC, qu'il n'est pas nécessaire qu'un SDRC ait été diagnostiqué dans les six à huit semaines après l'accident pour admettre son caractère causal avec l'événement accidentel; il est en revanche déterminant qu'on puisse conclure, en se fondant sur les constats médicaux effectués en temps réel, que la personne concernée a présenté, au moins partiellement, des symptômes typiques du SDRC durant la période de latence de six à huit semaines après l'accident (arrêt 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 6.2; 8C\_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.2.3 et les arrêts cités).

### **E. 5.1**

Le médecin d'arrondissement de l'intimée a retenu, dans son avis du 16 mai 2023, complété le 11 août 2023, que l'accident n'avait pas, selon le degré de vraisemblance prépondérante, occasionné de lésion structurelle objectivable, notamment pas de fracture ni de déchirure ligamentaire ou tendineuse. Les examens radiologiques n'avaient objectivé aucune atteinte osseuse le jour de l'accident, ni n'avaient montré de séquelles lors des examens des 8 décembre 2022 et 13 janvier 2023. Cependant, ces mêmes examens avaient objectivé la présence d'une coalition calcanéo-naviculaire dystrophique étendue. Celle-ci correspondait à une malformation embryonnaire dans laquelle des ponts non naturels se forment entre deux ou plusieurs os du médio-pied et l'arrière-pied. Cette coalition correspondait ainsi à une atteinte malade constitutionnelle qui avait tout au plus pu être aggravée de manière passagère par le biais du traumatisme à type de contusion et/ou entorse simple survenu lors de l'accident. Les médecins du service d'orthopédie universitaire de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ avaient retenu le diagnostic de coalition calcanéo-naviculaire traumatisée lors de l'évènement du 27 juillet 2022 et aucun de leurs rapports, y compris le rapport opératoire du 24 mai 2023 ne mettait en évidence de lésion structurelle imputable à l'évènement accidentel. Seule une telle atteinte aurait pu aggraver de manière déterminante l'état antérieur malade constitutionnel à type de coalition calcanéo-naviculaire du pied droit. Par conséquent, la pathologie nécessitant une intervention le 24 mai 2023 n'était pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident. Les effets de l'accident avaient donc cessé au 13 janvier 2023, date à laquelle, au niveau de la cheville et du pied droits, aucune séquelle structurelle d'une atteinte traumatique n'était documentée.

### **E. 5.2**

Les juges cantonaux ont reconnu une pleine valeur probante à l'avis du médecin d'arrondissement. En s'appuyant sur ses conclusions, ils ont retenu que les douleurs qu'éprouvait le recourant à partir du 13 janvier 2023 n'étaient plus causées par les suites de l'accident, mais étaient dues à la coalition calcanéo-naviculaire qui avait été constatée par l'imagerie entreprise à la suite de l'accident. Par conséquent, c'était à juste titre que l'intimée avait mis fin aux indemnités journalières et à la prise en charge des traitements médicaux au 24 mai 2024.

### **E. 5.3**

S'agissant en particulier du SDRC, la cour cantonale a considéré qu'il avait déjà été mentionné dans les rapports postopératoires du service de chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ des 9 juin, 15 et 19 juillet 2023 et qu'il était donc connu du médecin d'arrondissement, qui l'avait d'ailleurs cité dans son rapport du 11 août 2023. En l'occurrence, la première suspicion de ce trouble était intervenue plus de dix mois

après l'accident et, si le rapport du 9 juin 2023 précisait que certains critères de Budapest étaient remplis, aucun détail supplémentaire n'avait été fourni. Il ressortait en outre des rapports médicaux que les symptômes pouvant être rattachés à un SDRC étaient apparus après l'opération du 24 mai 2023 et non dans le délai de carence de six à huit semaines après l'accident. Par ailleurs le docteur E.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, avait relevé dans son rapport du 30 octobre 2023 que si aucune lésion nerveuse n'expliquait les symptômes du recourant, ceux-ci étaient toutefois typiques d'un Sudeck, si bien qu'il avait proposé d'adresser le recourant à un rhumatologue (ce qui avait ensuite été fait). Ce spécialiste n'avait pas estimé que l'éventuel Sudeck était en lien avec l'évènement du 27 juillet 2022, mais avec l'opération du 24 mai 2023. Enfin, dans un rapport du 21 mars 2024, le service de rhumatologie de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ avait posé le diagnostic de SDRC de type I du pied droit. Toutefois, au vu en particulier de la temporalité, il n'était pas possible de tenir pour établi, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, qu'il existait un rapport de causalité naturelle entre le SDRC diagnostiqué formellement en mars 2024 et l'évènement du 27 juillet 2022.

### **E. 6.1**

Le recourant mentionne d'abord, de manière succincte, que l'indication opératoire aurait été posée pour traiter des suites de l'accident. Ce faisant, il ne saurait cependant pas remettre en question les explications détaillées du médecin d'arrondissement (reprises par la cour cantonale) concernant l'étiologie de la coalition calcanéo-naviculaire, l'absence de lésion structurelle imputable à l'évènement accidentel du 27 juillet 2022 qui aurait pu aggraver de manière déterminante cet état antérieur maladif constitutionnel et, par conséquent, l'absence de lien de causalité entre l'intervention chirurgicale du 24 mai 2023 et l'accident.

#### **E. 6.2.1**

Le recourant fait référence à la jurisprudence selon laquelle la causalité d'un SDRC peut être admise si la personne concernée a présenté, au moins partiellement, des symptômes typiques du SDRC durant la période de six à huit semaines après l'accident (cf. consid. 4.2 supra). Il soutient en substance que le SDRC n'aurait été diagnostiqué qu'en mars 2024 par les médecins de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ (rapport du 24 mars 2024). Toutefois, il aurait présenté un des symptômes typiques du SDRC peu après l'accident. Ainsi, il aurait souffert de douleurs invalidantes dès l'accident et n'aurait jamais cessé de présenter une incapacité de travail. Son médecin traitant, le docteur G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, aurait signalé, dans le rapport médical du 18 janvier 2023 une complication dans l'évolution avec douleur chronique malgré le traitement, et, dans la demande de prise en charge adressée à l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ du 14 novembre 2023, une gêne avec douleur et une impotence fonctionnelle de la cheville droite depuis le traumatisme. Finalement, le rapport de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ du 21 mars 2024 retiendrait également une douleur persistante et disproportionnée avec l'évènement initial, qui ne serait pas mise en relation avec un autre traumatisme que l'accident, l'opération n'étant mentionnée qu'à titre accessoire. Par ailleurs, pour nier le lien de causalité, on ne saurait se fonder sur le rapport du médecin d'arrondissement, qui reposait uniquement sur l'examen de l'imagerie médicale, parce que cette méthode de diagnostic est impropre à établir une atteinte de santé de type SDRC.

#### **E. 6.2.2**

Le recourant ne saurait être suivi. Le médecin traitant a certes constaté des douleurs chroniques et une impotence fonctionnelle, toutefois le rapport auquel se réfère le recourant

date du 18 janvier 2023 et a ainsi été établi environ six mois après l'accident. En outre, ce praticien a également signalé l'existence de la coalition calcanéo-naviculaire. Hormis les douleurs, il n'a mentionné aucun autre symptôme pouvant faire suspecter un SDRC. De même, les médecins de la clinique orthopédique et de traumatologie de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ n'ont pas retenu de tels symptômes (autre que les douleurs) lors de leur examen clinique du 22 février 2023. Par ailleurs, le dossier ne contient aucun document faisant état de constatations médicales effectuées en temps réel - c'est-à-dire dans la période de six à huit semaines après l'accident -, qui témoigneraient de la présence (au moins partielle) de symptômes typiques du SDRC. Rien d'autre ne ressort du rapport de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ du 21 mars 2024. Les médecins y mentionnent certes des douleurs persistantes, mais situent leur exacerbation, tout comme l'apparition d'autres symptômes typiques d'un SDRC (comme une asymétrie de température, un changement de couleur au niveau du pied droit, une tuméfaction du pied ainsi qu'une raideur au niveau de celui-ci et une diminution de la force) dans le temps après l'opération. Ceci concorde avec les rapports médicaux postopératoires de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ des 9 juin, 15 et 19 juillet 2023, qui expriment une très haute suspicion de SDRC.

### **E. 6.3**

En résumé, la cour cantonale n'a pas violé le droit fédéral en niant un lien de causalité entre l'accident du 27 juillet 2022 d'une part et l'opération du 24 mai 2024 ainsi que le SDRC subséquent d'autre part. Le recours s'avère ainsi infondé.

### **E. 7**

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge du recourant ( art. 66 al. 1 LTF ).

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