

FR_GERICHTE 605 2016 62 vom 24. August 2017

FR Kantonsgericht, 2017-08-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_62

FR: FR_GERICHTE 605 2016 62 du 24 août 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 62 del 24 agosto 2017

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 20

novembre 2014, quels seraient les éléments susceptibles d'en expliquer la cause, il répond que l'explication des douleurs avant la prise en charge opératoire est à son avis à chercher dans les différents éléments mis en évidence par imagerie radiologique et pendant l'opération, c'est-à-dire: lésion partielle du ligament talo-fibulaire antérieur, présence d'un ligament de Basset et surtout fracture d'un os trigone. Ces éléments ont à son avis entraîné un état inflammatoire important qu'il a été impossible de récupérer avec de la physiothérapie ou de l'immobilisation. A la question de savoir quelle a été l'évolution clinique des troubles consécutifs aux accidents des 9 avril et 20 novembre 2014 une fois l'intervention du 19 mars 2015, il répond que l'évolution post- opératoire a été tout à fait correcte. Il a vu la patiente le 27 mars 2015. Elle avait déjà nettement moins mal, elle se déplaçait toujours avec 2 cannes. Au contrôle du 29 avril 2015, l'évolution était toujours favorable, elle a été autorisée à charger à raison de 20 kg en s'aidant de 2 cannes. Les suites post-opératoires ont ensuite été tout à fait correctes et elle a repris la marche avec des sandales dès le 24 juin 2015. A la question de savoir à partir de quelle date il est possible de fixer un status quo sine, il répond que la dernière consultation était le 28 août 2015 et que la patiente est indolore mais a encore de la peine à trouver des chaussures adaptées. Le Dr D._____ a rendu un rapport médical complémentaire en date du 5 octobre 2016. A la question de savoir suite à l'accident du 20 novembre 2014 quels ont été les éléments qui ont permis à la recourante de reprendre son activité professionnelle à partir du 21 décembre 2014, ce médecin indique qu'il s'agit d'un traitement par physiothérapie, traitement local (glace, gel), anti- douleurs et anti-inflammatoires per-os, attelle et cannes en réserve. Il répond également par l'affirmative à la question de savoir si entre le 21 décembre 2014 et le 8 février 2015 la recourante a continué à suivre un traitement médical en lien avec l'accident du 20 novembre 2014. A la question de savoir comment expliquer l'aggravation de l'état de santé de la recourante à partir de février 2015 en lien avec les accidents du 9 avril 2014 et du 20 novembre 2014 justifiant un nouvel

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 arrêt de travail, ce médecin précise qu'à la consultation du 25 février 2015 la patiente se présente avec des douleurs à sa cheville allant plutôt crescendo. La physiothérapie s'avère inefficace pour estomper les douleurs malgré le fait qu'elle l'avait été pendant les premières semaines après l'accident. Le bilan radiologique (A-IRM cheville droite du 13 février 2015 et CT de la cheville droite du 16 février 2015) met en évidence à ce moment-là un os trigone qui est déplacé et a un aspect irrégulier, l'IRM met en évidence surtout une réaction inflammatoire type œdème osseux.

L'explication pour l'aggravation de l'état de santé se trouve clairement au niveau de l'état inflammatoire post-traumatique local. Contrairement à ce que dit le Dr F. _____, le Dr D. _____ avait déjà retenu lors de sa consultation du 25 février 2015 qu'au niveau de l'IRM un état inflammatoire est visible sur les clichés. La présence de la fracture de l'os trigone est clairement décrite dans le rapport d'opérateur du 19 mars 2015 ensemble avec les débris osseux au nombre de 2 qui sont de l'avis du Dr D. _____ une explication tout à fait adéquate pour un état inflammatoire qui s'installe à la suite de l'événement traumatique à cet endroit anatomique. Il est aussi précisé une inflammation autour du ligament de Basset. gg) Dans un nouveau rapport médical du 22 mars 2017, le Dr E. _____ explique qu'en raison de l'incohérence du résultat histologique de l'excision de l'os trigone, il lui a semblé nécessaire de demander une relecture des coupes de l'os trigone excisé le 19 mars 2015. Il s'est donc adressé au Prof. G. _____ en lui demandant son avis de pathologue spécialisé dans les pathologies osseuses. Il mentionne que l'avis du Prof G. _____ parle clairement d'un os qui ne montre que peu de remaniement et en particulier aucun élément pour une fracture ancienne ou récente. Cet avis a donc infirmé le diagnostic d'ancienne fracture et confirmé qu'il s'agissait d'un os avec quelques remaniements minimes, mais sans aucun signe pour des séquelles de fractures ou de pseudarthrose. Il en conclut que ce diagnostic histologique est parfaitement cohérent avec l'ensemble des autres éléments de son rapport d'expertise du 26 mars 2015, rapport qu'il confirme donc. Dans son rapport médical non daté, le Prof. G. _____ pose le diagnostic anatomopathologique d'os trigone avec remaniements minimes et pas de signes avérés en faveur d'une fracture ancienne ou récente sur le matériel adressé. Il indique que sur la coupe histologique, on est en présence d'un fragment d'os qui présente vraiment une apparence similaire à celle d'un os sésamoïde. En effet, une face de cet os est entourée par du tissu fibreux, l'autre face est constituée par du tissu cartilagineux. La partie centrale de l'os est constituée par de l'os lamellaire, sans remaniement à type de cal visible. La moelle osseuse présente par endroits quelques petits foyers de liponécrose. Cette moelle osseuse est très peu cellulaire constituée essentiellement de tissu adipeux. Au niveau du cartilage qui tapisse l'une des surfaces de l'os trigone, on constate qu'il existe une zone où le cartilage est d'aspect un peu fibrillaire, comme dans un remaniement arthrosique. Il n'a pas été observé de signes en faveur d'une fracture récente. En lumière polarisée, on observe quelques zones d'os fibrillaire au centre de l'os trigone, remaniements insuffisants à son avis pour considérer ceux-ci comme des séquelles d'une fracture ancienne. Au total, sur le matériel adressé, il trouve que l'on est en présence d'un os qui ne montre que peu de remaniement. Il ne voit pas de remaniement à type pouvant orienter vers une fracture ancienne ou récente. Le cartilage en surface montre quelques remaniements de type arthrosique. b) Il ressort des rapports médicaux qui précèdent qu'il n'existe apparemment pas de fracture ancienne ou récente de l'os trigone.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 L'IRM pratiquée 24 heures après l'accident du 9 avril 2014 évoque une seule contusion de l'os trigone sans œdème ni fracture. Le premier rapport du Dr D. _____ se réfère à cet IRM et mentionne une contusion de l'os trigone. La scintigraphie osseuse du 13 février 2015 fait état d'une absence d'une image scintigraphique en faveur d'une fracture. L'arthro-IRM de la cheville droite effectuée le 13 février 2015 par le Dr K. _____ met en évidence un os trigone qui semble multi-fragmentaire et celui-ci se pose certes la question d'un diagnostic différentiel avec une fracture de l'os trigone. Il effectue un CT de la cheville droite et conclut à un aspect scannographique compatible avec une ancienne fracture multi-fragmentaire post-traumatique de l'os trigone, sans pour autant dire avec précision laquelle: on ne peut ainsi exclure que celle-ci soit très ancienne

(accident survenu à l'âge de 8 ans). Cette affirmation quoi qu'il en soit est contrecarrée par l'expertise médicale circonstanciée établie par le Dr E. _____ le 17 mars 2015. Cette expertise émane d'un chirurgien orthopédique FMH dont l'appréciation médicale est basée sur une lecture attentive du bilan radiologique. Il note un os trigone avec de nombreux fragments mais sans signe pour une lésion récente. Il a comparé les IRM d'avril 2014 et février 2015 et cette comparaison lui fait relever l'absence de nouvelles lésions liées à l'entorse de novembre 2014. Il ne relève pas d'élément pour une fracture récente. Son interprétation a par la suite été confirmée par le Prof. G. _____, qui, on le rappelle, est un pathologue spécialisé dans les pathologies osseuses. Celui-ci a évalué une coupe histologique de l'os trigone qui a été excisé le 19 mars 2015. Il décrit de manière détaillée le fragment d'os et mentionne qu'il ne voit pas sur la coupe adressée de remaniement à type pouvant orienter vers une fracture ancienne ou récente, le cartilage en surface ne montrant que quelques remaniements de type arthrosique. L'avis de ces deux derniers médecins doit être suivi et convaincre l'Instance de céans. Leurs rapports médicaux sont complets et correspondent pleinement aux critères jurisprudentiels en matière de valeur probante des rapports médicaux en ce sens qu'ils sont basés sur une lecture attentive du dossier médical, qu'ils se fondent sur des examens complets, qu'ils ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et de l'appréciation médicale sont claires et que leurs conclusions médicales sont dûment motivées. S'agissant des rapports médicaux divergents du Dr D. _____, il faut tenir compte du fait que celui-ci est le médecin traitant de la recourante et qu'ainsi son avis peut et doit même être relativisé en raison de la relation de confiance qui le lie à sa patiente. De plus, dans son protocole opératoire du 19 mars 2015, ce médecin n'évoque pas la présence d'un os trigone fracturé mais mentionne simplement un os trigone déconsolidé au niveau de sa base. Enfin, certains des rapports médicaux du Dr F. _____ ont même été discutés avec l'époux de la recourante, lui-même médecin et employeur, dont l'intérêt manifeste à la prise en charge par l'assurance-accidents de l'opération réalisée en mars 2015 tend à faire douter de l'objectivité de ses thèses qui n'apparaissent ici, comme il vient d'être dit, tout au plus possibles, mais certainement pas vraisemblables au sens où l'entend la jurisprudence. Cet intérêt peut notamment se déduire de l'existence d'un nouveau contrat de travail qui venait d'être conclu au 1er septembre 2014, celui-ci de nature à étendre la couverture d'assurance, le salaire de la recourante passant du simple au double (cf. pièces C 29 à C 41). Beaucoup plus neutres, les rapports médicaux du Dr E. _____ et du Prof. G. _____ sont concordants et convaincants: il n'est dès lors pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 médicale orthopédique, l'assureur-accidents ayant considéré à bon droit que la relation de causalité naturelle n'est plus donnée après le 28 février 2015, le statu quo sine ayant été atteint à cette date, selon toute vraisemblance. 6. Compte tenu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée, sans frais de justice, en application du principe de la gratuité prévalant en la matière. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué d'indemnité de partie. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en

possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 24 août 2017/mfa Président Greffière-rapporteure

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