FR_GERICHTE 605 2021 72 vom 25. Mai 2022

FR Kantonsgericht, 2022-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_72

FR: FR_GERICHTE 605 2021 72 du 25 mai 2022

IT: FR_GERICHTE 605 2021 72 del 25 maggio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

novembre 2019 résultent d'une irritation nerveuse et, partant, ont une cause organique objectivement démontrable. Il reproche à la SUVA de n'avoir pas mis en œuvre les investigations nécessaires pour mettre en évidence ces atteintes. La SUVA soutient pour l'essentiel qu'aucun trouble neuropathique n'a pu être mis en lumière, de sorte que les douleurs ne reposent désormais sur aucune cause organique suffisamment objectivable. Partant, la causalité doit être analysée au moyen des critères développés par la jurisprudence, lesquels ne sont pas remplis en l'espèce. Qu'en est-il ? 4.1. Chute du 22 janvier 2014 Par déclaration de sinistre du 23 janvier 2014, B._____ SA a annoncé à la SUVA un évènement survenu le 22 janvier 2014, lors duquel son employé A._____, né en 1967, marié et père de deux enfants, ingénieur en électronique à 100% depuis 2006, a chuté sur un chantier, d'une hauteur d'environ 3 mètres. Il a été hospitalisé du 22 janvier au 6 février 2014 à l'hôpital du Valais, où les diagnostics de « fractures costales et pneumothorax » avec « épanchement pleural associé aux contusions pulmonaires », « contusion myocardique » et « contusion hépatique » ont été posés (dossier SUVA, pièces 1, 28 et 32). Le cas a été pris en charge par la SUVA, auprès de laquelle il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels (dossier SUVA, pièce 2). Dans un rapport du 7 avril 2014, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de « traumatisme thoracique sur chute avec multiples lésions » (dossier SUVA, pièce 24). L'assuré a progressivement repris le travail, d'abord à 20%, puis à 40% depuis le mois de juillet 2014, puis à 80% dès le 1er février 2015 (dossier SUVA, pièces 44 et 65), tout en poursuivant un traitement de physiothérapie. Dans un rapport du 24 mars 2015, le Dr C._____ confirmait la poursuite d'une incapacité de travail de 20% ainsi que la nécessité d'un suivi de physiothérapie et ostéopathie en raison des « douleurs névralgiques dues à ses fractures de côtes » (dossier SUVA, pièce 74). La situation a toutefois évolué défavorablement, avec une aggravation et une incapacité de travail de 40% dès le mois de juin 2015 (dossier SUVA, pièce 84). 4.2. Séjour à la CRR L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 1er septembre au 6 octobre 2015. A l'issue de ce séjour, les diagnostics suivants ont été retenus : « limitations

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 fonctionnelles et douleurs chroniques de l'hémithorax droit, dorsales et cervicales, irradiées dans l'épaule droite » (dossier SUVA, pièce 108). Les médecins de la CRR ont considéré que « les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour » et n'ont

constaté « aucune incohérence » ni aucun diagnostic sur le plan psychiatrique, avec une participation aux thérapies qualifiée d'élevée. Ils ont enfin estimé que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles mais qu'une stabilisation pouvait être attendue début 2016 (dossier SUVA, pièce 112, p. 4-5). Dans un rapport du 8 mars 2016, le Dr C._____ confirmait la poursuite d'une incapacité de travail de 20%, en mentionnant une « évolution très lentement favorable avec probable reprise du travail à 100% à la fin du printemps 2016 ». Il évoquait également la probable persistance d'une « névralgie intercostale » à long terme (dossier SUVA, pièce 129). 4.3. Accident de ski du 27 février 2016 Le 27 février 2016, à l'occasion d'une sortie de ski en famille, l'assuré est tombé et s'est fracturé le fémur droit et tordu le genou gauche. Il a été opéré le jour même par réduction ouverte et ostéosynthèse. 4.4. Evolution L'assuré a finalement repris le travail à 100% au début du mois de juillet 2017. Le 21 août 2017, il a été reçu en consultation par le Dr D._____, spécialiste en chirurgie thoracique, qui a retenu les diagnostics de « thoracodynie droite persistante sur polytrauma le 22.01.2014 ; status post-fracture comminutive diaphysaire, transverse à 2 étages le 27.02.2016 ». La présence de « multiples fractures costales droites qui restent consolidées sans signe de pseudarthrose » a été constatée (dossier SUVA, pièce 161). Dans une appréciation du 29 décembre 2017, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a confirmé que des « douleurs résiduelles persistantes faisant suite à un grave traumatisme thoracique » étaient susceptibles d'engager la responsabilité de la SUVA « sur le long terme » (dossier SUVA, pièce 165). Dans un rapport du 19 novembre 2018, le Dr C._____ a indiqué que l'évolution, s'agissant de la fracture du fémur, était « lentement favorable », mais a signalé la persistance des « thoracodynies » (dossier SUVA, pièce 176). Le 15 janvier 2019, ce médecin a rappelé les douleurs au niveau du thorax et a proposé la poursuite de la physiothérapie (dossier SUVA, pièce 178). Il a confirmé tout ceci dans un rapport du 19 juin 2019 (dossier SUVA, pièce 180). Dans un rapport du 26 avril 2019, le Dr C._____ a encore rappelé que « des névralgies intercostales constantes et qui seront présentes probablement à vie. Il faut relever pour cette affection, des fractures costales très déplacées. (…) sa capacité physique est diminuée d'au moins 30%. (…) Il faut bien comprendre que la déformation thoracique en raison des fractures des côtes fortement déplacées, sera présente toute sa vie. Une douleur chronique finit également par influencer le psychisme. Comme cité plus haut, les limitations sont essentiellement d'ordre douloureuses, difficiles à quantifier et une certaine limitation psychique peut en découler. Toute activité physique modérée, comme le port d'une charge même légère, est impossible » (dossier SUVA, pièce 180).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 4.5. Examens par les médecins de la SUVA Un examen par le médecin d'arrondissement a eu lieu le 15 juillet 2019. A cette occasion, le Dr E._____ a constaté que l'assuré était bien remis de l'accident de ski du 27 février 2016. En revanche, suite à l'accident du 22 janvier 2014, il souffre de « douleurs très pénibles latéro- thoraciques D et dans une moindre mesure dorsales hautes et cervicales, s'accompagnant parfois de vives céphalées ». Le médecin d'arrondissement n'a pas constaté de troubles statiques majeurs et a considéré que la poursuite de la physiothérapie / ostéopathie pouvait « se concevoir sur le long terme ». Il a estimé que « si des douleurs résiduelles sont bien évidemment crédibles après un traumatisme majeur de l'hémithorax D, il y a quand même une certaine discordance entre l'ampleur du handicap anamnestique et les constatations objectives de l'examen radio-clinique qui n'ont rien de catastrophiques ». Dans ces conditions, il a considéré que du point de vue médical, « il serait difficile de

valider une incapacité partielle de travail dans l’activité habituelle ». Il finalement a proposé un examen par un psychiatre-conseil (dossier SUVA, pièce 183). Comme convenu, un examen auprès du Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre-conseil de la SUVA, a été réalisé le 5 septembre 2019. Suite à cet examen, le psychiatre-conseil a retenu le diagnostic de « syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) ». Il a en effet constaté qu’on retrouvait « clairement des facteurs psychiques qui contribuent à la présence continue des douleurs », à savoir une attitude stoïque, une absence d’émotions visibles par le contrôle volontaire, une haute exigence envers soi-même, la volonté de maîtriser à tout prix les douleurs et une croyance très enracinée de l’endurance. Il n’a en revanche pas retenu de comorbidité psychiatrique, pas de syndrome dépressif, anxieux ou de type post-traumatique. En conclusion, le psychiatre-conseil a considéré qu’il n’était pas exclu que « le vécu douloureux puisse contraindre l’assuré à réduire quelque peu son taux de travail » et proposé la mise en œuvre d’un avis neurologique en ce qui concerne les douleurs thoraciques « afin de préciser la zone un peu floue entre douleurs neuropathiques et la dimension somatoforme du vécu douloureux » (dossier SUVA, pièce 187). 4.6. Annonce de rechute du 19 novembre 2019 Le 19 novembre 2019, l’employeur de l’assuré a annoncé à la SUVA une rechute de l’accident du

E. 22

janvier 2014 faisait défaut, en l’absence de troubles suffisamment démontrables du point de vue organique. Elle a dès lors mis un terme à la prise en charge en charge du cas dès le 19 novembre 2019, tout en confirmant en revanche la prise en charge du traitement de physiothérapie à raison d’une séance toutes les 2 semaines (dossier SUVA, pièce 213). L’assuré a formé opposition contre cette décision le 15 mai 2020, en concluant à la poursuite des prestations LAA (prise en charge du traitement médical, rente d’invalidité, indemnités journalières et IPAI) au-delà du 19 novembre 2019 et, subsidiairement, à la mise en œuvre d’une expertise médicale visant à établir l’origine des douleurs thoraciques et l’existence du lien de causalité. A l’appui de ses conclusions, il a affirmé que les douleurs ressenties étaient consécutives aux fractures de plusieurs côtes subies ; or, la SUVA n’a pas investigué la question de savoir si la déformation thoracique en résultant pouvait être la cause des douleurs (dossier SUVA, pièce 228 ss). Dans un rapport du 3 juin 2020, le Dr D._____ a attesté de la présence de cals osseux, correspondant aux fractures costales subies lors de l’accident du 22 janvier 2014, « qui réduisent l’espace intercostal pouvant compromettre ou irriter le nerf intercostal » et a affirmé que « les symptômes rapportés par Monsieur sont compatibles avec la lésion visible séquellaire de l’accident de 2014 ». S’agissant de la diminution de la capacité de travail, il a déclaré que « la limitation du temps de travail liée à un syndrome douloureux est toujours une question subjective. Néanmoins, en particulier le traitement de Lyrica peut entraîner une fatigue supplémentaire par rapport à la douleur chronique. Le temps de travail réduit à 70% de Monsieur est une stratégie adaptée pour rester productif dans son temps de travail actuel » (dossier SUVA, pièce 237). Dans un rapport du 23 octobre 2020, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès de la clinique de chirurgie orthopédique de l’HFR, où l’assuré avait été traité suite à l’accident de ski du 27 février 2016, a déclaré que les troubles consécutifs aux lésions subies consistaient principalement en une faiblesse et amyotrophie musculaires, qui n’entraînaient toutefois pas d’incapacité de travail vu le type d’activité exercé, et qu’aucun nouveau traitement médical n’était prévu (dossier SUVA, pièce 254). Parallèlement à toute cela, le Dr C._____ a continué d’attester une incapacité de travail de 30%.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 4.8. Décision litigieuse, recours et nouveaux éléments médicaux Par décision du 10 février 2021, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et a intégralement confirmé sa position. Elle a en particulier relevé que les atteintes persistantes, à l'origine de l'incapacité de travail de 30% annoncée comme rechute le 19 novembre 2019, ne sont pas suffisamment démontrables du point de vue organique. Or, en l'absence de cause organique, la causalité doit être examinée sous l'angle de la causalité adéquate, qui fait en l'espèce défaut. En effet, les deux accidents subis par l'assuré peuvent être qualifiés de catégorie moyenne stricto sensu et aucun, ou à la rigueur un seul, des critères posés par la jurisprudence pour examiner la causalité adéquate dans de tels cas, n'est rempli en l'espèce, de sorte que l'existence d'un lien de causalité adéquate, tant avec l'accident du 22 janvier 2014 qu'avec celui du 27 février 2016, doit être niée. A l'appui de ses observations du 4 juin 2021, la SUVA produit une nouvelle appréciation médicale établie le 4 mai 2021 par son médecin d'arrondissement, le Dr E._____. Ce dernier relève tout d'abord n'avoir jamais nié la présence de séquelles de l'accident de 2014, et notamment la présence de « gros cals » sur les fractures costales consolidées. Il rappelle en revanche « une certaine discordance entre l'ampleur du handicap anamnestique et les constations objectives de l'examen radioclinique qui n'avaient rien de catastrophique ». S'agissant des critiques relatives au manque d'investigation, il souligne que le Dr G._____ a confirmé l'absence de caractère neuropathique des douleurs, dont « le substrat anatomo-pathologique » n'est d'ailleurs pas contesté, de sorte que seule leur répercussion sur la capacité de travail est litigieuse. Cela d'autant plus au vu de l'activité professionnelle du recourant, ingénieur et cadre supérieur avec des exigences physiques légères. Il relève à cet égard que le psychiatre-conseil a retenu un syndrome douloureux somatoforme. Dans le cadre de ses contre-observations du 20 septembre 2021, le recourant produit différentes nouvelles pièces : ■ Un article tiré de la revue médicale suisse 2005 sur les douleurs neuropathiques ; ■ Un rapport du 6 septembre 2021 du Dr D._____, selon lequel « effectivement à l'anamnèse il n'y a pas de caractère neuropathique des douleurs décrites par le patient. Néanmoins, le fait que ces douleurs répondent à un traitement de Pregabaline indique qu'elles sont liées à une irritation nerveuse. Sinon, aucun mécanisme d'action pourrait expliquer l'effet de ce traitement sur les douleurs du patient » ; ■ Un document d'information approuvée par Swissmedic concernant le traitement par Lyrica, confirmant notamment que son principe actif est la prégabaline ; ■ Les décisions rendues le 15 juillet 2021 par l'OAI, lui accordant une rente d'invalidité à des taux variables dès le 1er novembre 2015 et jusqu'au 31 août 2018, en fonction des différents taux d'incapacité de travail attestés durant cette période. A l'appui de ses ultimes remarques du 28 octobre 2021, la SUVA se prévaut d'une nouvelle appréciation médicale, établie cette fois par le Dr I._____, spécialiste en neurologie, le

E. 25

octobre 2021. Invité à se déterminer, sur la base du dossier de la SUVA, sur la question de savoir si les douleurs sont d'origine neurogène, ce médecin confirme la pertinence du diagnostic retenu par le Dr G._____ et, partant, les conclusions selon lesquelles « une lésion sensitive dans un territoire neuroanatomiquement plausible » n'a pas été retrouvée et que « la distribution des douleurs, avec une manifestation latéro-thoracique, mais aussi dorsale haute et cervicale, s'accompagnant parfois de vives céphalées, ne s'explique pas par une lésion d'un ou plusieurs nerfs

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 intercostaux ». S’agissant de l’argument du Dr D._____ relatif à la réponse positive de la prise de Lyrica sur la symptomatologie, il affirme que l’effet psychotrope de ce traitement peut expliquer son efficacité non seulement à l’égard des douleurs neuropathiques, mais également pour les troubles anxieux généralisés. En conclusion, ce médecin affirme que l’instruction est suffisante sur le plan médical et que les conclusions du Dr E._____ peuvent être confirmées. Enfin, le 20 décembre 2021, le recourant produit encore un rapport établi le 14 décembre 2021 par un nouveau médecin consulté, le Dr J._____, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur. Dans ce rapport, ce dernier spécialiste confirme la présence de « douleurs thoraciques droites, d’allure mixte, nociceptive et neuropathique ». Les résultats d’un examen spécifique (questionnaire DN4) permettent en effet selon lui de « suspecter une composante neuropathique aux douleurs », lesquelles sont « consécutives au traumatisme thoracique de 2014 ». Interrogé sur l’influence sur la capacité de travail résiduelle, ce médecin affirme qu’il « semble difficilement envisageable qu’il travaille dans son activité actuelle à 100%, même s’il s’agit d’ores et déjà d’une activité que l’on peut considérer comme adaptée à sa situation. Sa situation nécessite une diminution du taux d’activité et probablement que le 70% est raisonnable, assorti à des périodes de repos intermédiaires », tout en précisant qu’il n’avait « pas la possibilité d’évaluer les capacités fonctionnelles de manière objective à ma consultation ». 5. 5.1. S’agissant de la question de savoir si les douleurs du recourant sont d’origine neuropathique ou pas, s’opposent différents avis médicaux. D’une part, celui du Dr G._____, auprès duquel la SUVA avait en premier lieu requis un avis spécialisé sur le plan neurologique conformément à la proposition du psychiatre-conseil, le Dr F._____, qui avait lui-même estimé qu’il convenait de « préciser la zone un peu floue entre douleurs neuropathiques et la dimension somatoforme du vécu douloureux » (dossier SUVA, pièce 187). On relèvera tout d’abord que bien qu’il ne s’agisse pas d’une expertise au sens formel, mais d’un « consilium » (dossier SUVA, pièce 190), ce rapport n’émane pas d’un médecin interne à la SUVA mais bien d’un spécialiste indépendant. Ceci étant précisé, la Cour constate que le rapport du 16 décembre 2019 du Dr G._____ repose sur un examen clinique du patient et sur les pièces médicales du dossier transmis par la SUVA, sur la base desquels aucune anomalie ni altération de la sensibilité dans le territoire des nerfs thoraciques n’a été constatée. Ce spécialiste a donc considéré qu’il n’y avait aucun élément en faveur d’une douleur neuropathique. La validité de ces conclusions a été confirmée tant par le Dr E._____ (cf. appréciation du 4 mai 2021) que par le Dr I._____ (cf. appréciation du 25 octobre 2021). Elles sont en revanches contestées par le Dr C._____, qui signalait déjà en mars 2016 la probable persistance d’une « névralgie intercostale » à long terme (dossier SUVA, pièce 129), et qui s’est plus précisément opposé à l’avis du Dr G._____ dans son rapport du 6 janvier 2020 (dossier SUVA, pièce 201). On rappellera tout d’abord que cet avis contraire, qui émane du médecin traitant du recourant, par nature enclin à prendre plutôt position pour son patient, doit être examiné avec retenue (cf. supra consid. 3.2). Quoi qu’il en soit, ces différents rapports n’amènent pas d’élément concret en faveur d’une origine neuropathique des douleurs, hormis la présence de cals osseux, qui n’est cependant contestée par personne et qui a été prise en compte par tous les médecins concernés.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 S’agissant du dernier rapport médical produit par le recourant, établi le 20 décembre 2021 par le Dr J._____, on relèvera que ce médecin, qui n’est du reste pas spécialiste en neurologie, ne fait que « suspecter une composante neuropathique aux douleurs ». Quant au fait que les douleurs répondent au traitement par

Lyrica, ce qui serait selon le Dr D._____ la preuve d'une irritation nerveuse, le Dr I._____ a répondu de manière convaincante pour expliquer que cela ne suffisait pas encore à prouver une composante neuropathique aux douleurs. Dans ces conditions, la Cour est d'avis que ces avis divergents ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation des deux spécialistes neurologues et ne sont à tout le moins pas suffisants pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en l'espèce, la présence d'une cause organique neuropathique aux douleurs du recourant. La mise en œuvre de nouvelles mesures d'instruction en ce sens n'apparaît pas nécessaire, dès lors qu'un examen spécifique auprès d'un spécialiste en neurologie indépendant, le Dr G._____, a précisément déjà été mis en œuvre par la SUVA, dont les conclusions, comme il vient d'être dit, ont été validées par un second spécialiste, le Dr I._____. Le dossier semble au contraire avoir suffisamment bien instruit sous cet angle. Tout ceci semble d'autant plus vrai que le psychiatre conseil de la SUVA avait retenu le diagnostic de « syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) », en soulignant la présence de « facteurs psychiques qui contribuent à la présence continue des douleurs » (dossier SUVA, pièce 187). Ceci rejoint l'avis du Dr E._____ qui, sans nier la présence de séquelles objectives (notamment les cals osseux), avait estimé qu'il subsistait une certaine discordance entre l'ampleur du handicap anamnestique et les constatations objectives. Dans de telles conditions, il apparaît que la cause a été instruite de manière suffisante par l'autorité intimée. Au contraire, au vu d'un tel contexte, on peut craindre que la mise en œuvre de mesures d'instruction supplémentaires ne permettraient pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une cause neuropathique aux douleurs du recourant. 5.2. Partant, c'est à juste titre que la SUVA a considéré qu'un substrat organique suffisamment objectivable n'avait pas pu être mis en évidence pour expliquer les douleurs du recourant et, partant, l'incapacité de travail de 30% annoncée au titre de rechute le 19 novembre 2019. Il convient donc, comme l'a fait la SUVA, d'examiner la question de la causalité adéquate à la lumière des critères développés par la jurisprudence à cet égard. En l'espèce, le recourant ne revient pas sur ces critères. Cela étant, il apparaît manifestement que la qualification d'accident de gravité moyenne ne prête pas le flanc à la critique, de sorte qu'au moins 3 critères devraient être remplis pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate (cf. supra consid. 2.2.2). Or, il ressort de l'ensemble de ce qui précède que seuls les deux critères des douleurs persistantes et de la durée de l'incapacité de travail pourraient à la rigueur être laissés ouverts en l'espèce. Cela ne suffit quoi qu'il en soit pas pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate au sens de la jurisprudence. 5.3. Dans ces conditions, le refus de la SUVA de prendre en charge la rechute annoncée le 19 novembre 2019, faute de lien de causalité adéquate entre les troubles annoncés au titre de rechute et l'accident assuré, est conforme au droit.

 Il est pris acte, cela étant, que la SUVA a tout de même accepté de continuer à financer des séances de physiothérapie susceptibles de soulager les douleurs du recourant. 6. Il s'ensuit le rejet intégral du recours et la confirmation de la décision attaquée. 6.1. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice. 6.2. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Il n'est pas non plus alloué de dépens à l'autorité intimée, chargée de tâches de droit public (cf. arrêts TF 8C_552/2009 du 8 avril 2010 consid. 6, 9C_312/2008 du 24 novembre 2008 consid. 8 et la référence citée). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. Partant, la décision sur opposition rendue par la SUVA le 10 février 2021 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. Notification. 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 25 mai 2022/isc Le Président : La Greffière-rapporteure :

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