

FR_GERICHTE 605 2023 72 vom 19. Februar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_72

FR: FR_GERICHTE 605 2023 72 du 19 février 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 72 del 19 febbraio 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile (compte tenu des fêtes de Pâques) et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante étant directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

Dispositions relatives au lien de causalité entre un accident et des troubles physiques En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Au sens de l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputée 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisées: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références citées).

E. 2.1

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b ; 117 V 369 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 5a). Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la règle du degré

de vraisemblance prépondérante. 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, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 119 V 335 consid. 1). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (arrêt TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2 et les références).

E. 2.2

Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit 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 (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

E. 3

Dispositions relatives à l'appréciation des preuves

E. 3.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 3.2

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 3.3

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 4

Problématique Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les troubles persistants sont liés à l'entorse du 22 mai 2022 et, partant, si la recourante a droit à la prise en charge des prestations liées à accident au-delà du 6 juillet 2022.

E. 5

Antécédents médicaux (entorses subies depuis 2015)

E. 5.1

Le 3 mai 2015, la recourante a souffert d'une première entorse de la cheville droite (rapport médical initial du 2 juillet 2015, doc. 1) en s'encoublant dans son jardin, en sortant d'un cabanon. Le lendemain, elle a reçu les premiers soins du Dr C._____, spécialiste en médecine interne, qui a constaté une tuméfaction, un hématome et une boiterie. Elle a retrouvé une pleine capacité de travail le 22 juin 2015.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12

E. 5.2

Le 24 avril 2019, la recourante a subi une nouvelle entorse de la cheville droite (rapport médical initial du 21 juin 2019, doc. 2), en s'encoublant à nouveau dans son jardin, toujours en sortant de son cabanon. Elle a reçu les premiers soins le lendemain, à nouveau auprès du Dr C._____, qui a nouveau constaté une tuméfaction, un hématome et une boiterie. Une pleine capacité de travail a été retrouvée le 27 mai 2019.

E. 5.3

Le 29 juillet 2019, une IRM a été ordonnée en raison de « multiples entorses », de douleurs à la face externe et d'une instabilité importante (doc. 3). L'imagerie a montré une « cheville droite compatible avec une déchirure transfixiante du ligament talo-péronier antérieur, du ligament calcanéopéronier et du ligament tibio-péronier antérieur inférieur. Suspicion d'une lésion partielle de la partie distale du tendon péronier long ».

E. 6

Entorse subie le 22 mai 2022 Le 22 mai 2022, la cheville droite de la recourante a « lâché » en marchant (déclaration d'accident du 1er juillet 2022, doc. 8). Elle promenait alors ses chiens, sur un chemin en très légère pente. Elle a aussitôt été incapable de marcher et a constaté un œdème important à la malléole droite (questionnaire du 8 juillet 2022, doc. 9).

E. 6.1

Elle a reçu les premiers soins le 25 mai 2022 chez le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale (rapport médical initial du 13 août 2022, doc. 13). Celui-ci a diagnostiqué une entorse de la cheville avec œdème et hématome péri-malléolaire droit et boiterie. Il a rappelé que sa patiente avait déjà souffert de deux entorses par le passé et qu'elle souffrait d'une instabilité chronique. Il a attesté d'une incapacité de travail jusqu'au 6 juillet 2022 et a prescrit le port d'une attelle durant six semaines et des séances de physiothérapie.

E. 6.2

Le 20 juillet 2022, une IRM a été ordonnée au vu des lâchages fréquents de la cheville droite (doc. 10). L'imagerie a mis en évidence un œdème osseux évoquant une lésion ostéochondrale occulte (= atteinte du cartilage et de la zone de fixation du cartilage sur l'os), des antécédents de rupture au ligament talo-fibulaire antérieur, un aspect cicatriciel de l'attache fibulaire des ligaments talo-fibulaire antérieur et calcanéofibulaire, ainsi qu'un œdème des tissus mous péri-malléolaires latéraux avec remaniements cicatriciels antéro-externes.

E. 6.3

Le 22 août 2022, le Dr B._____, spécialiste en orthopédie et traumatologie, a diagnostiqué une instabilité antéro-externe de la cheville droite, avec arrière-pied en varus (doc. 15).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Il a estimé que les entorses à répétition ne venaient pas en premier lieu d'une instabilité ligamentaire, mais plutôt de l'arrière-pied en varus qui entraînait la cheville dans une inversion. Les dernières imageries qui ressortaient de son dossier datant de plus de trois ans, il a proposé la mise en place d'une IRM, précisant que le prochain contrôle aurait lieu dès réception des images. Une intervention chirurgicale, soit une ostéotomie du calcanéum de valgisation (= coupe effectuée dans l'os du calcanéum visant à corriger l'axe de l'arrière-pied afin de rétablir une situation anatomique) avec au passage une reconstruction ligamentaire, allait probablement être proposée.

E. 6.4

Le 14 septembre 2022, le même médecin a relevé que sa patiente s'était tordu la cheville à cinq reprises « depuis l'IRM », ce qui a entraîné des douleurs durant 1-2 heures. L'attelle ne serait d'aucune utilité (doc. 18). Il a constaté une cheville stable en inversion supination et l'absence de douleurs pendant l'examen. Il a de plus, sur la base de l'IRM, relevé une petite lésion ostéochondrale. Il a proposé à la recourante de valgiser (= dévier vers l'extérieur) l'arrière-pied avec des supports plantaires, répétant qu'une intervention chirurgicale, soit une vérification du cartilage et refixation des ligaments avec ostéotomie de valgisation du calcanéum, pouvait être proposée si le résultat n'était pas satisfaisant.

E. 6.5

Le 18 octobre 2022, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la Vaudoise, a à son tour diagnostiqué une entorse et une instabilité chronique de la cheville droite (doc. 19). Il a relevé que la lésion ligamentaire constituait une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA et qu'elle était due à d'anciens traumatismes et à l'arrière-pied en varus. Il a estimé que les troubles actuels étaient en relation de causalité seulement possible avec l'accident, rappelant que l'incapacité de travail s'était terminée le 5 juillet 2022 et qu'une entorse guérissait dans un délai de 2 à 3 mois. Au-delà du 5 juillet 2022, la prise en charge du traitement n'était plus justifiée. L'ostéotomie correctrice du calcanéum en particulier serait liée à un état maladif, car elle consistait en la correction d'une malformation du calcanéum qui conduisait à un arrière-pied en varus.

E. 6.6

Le 25 novembre 2022, la Vaudoise a mis un terme au versement des prestations au 6 juillet 2022 (doc. 21). La recourante s'y est opposée le 12 décembre 2022 (doc. 23).

E. 6.7

Le 25 mars 2023, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la Vaudoise, a également remarqué, sur la base du dossier, que la recourante présentait une instabilité antéro-externe de la cheville droite dans le cadre d'un arrière-pied en valgus, soit une pathologie d'ordre malade (doc. 27). L'ostéotomie proposée par le médecin-traitant ne devait pas traiter une simple entorse, mais bien l'instabilité chronique de la cheville sur un aspect en varus, soit un problème d'ordre constitutionnel relevant de la maladie.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Une entorse guérissant en 2-3 mois, c'est à juste titre qu'il a été mis un terme à la prise en charge au 5 juillet 2023 car, au-delà de cette date, l'état d'instabilité chronique sur arrière-pied en varus prévalait. S'agissant de la lésion ostéochondrale que l'on pouvait constater sur l'IRM de juillet 2022 mais qui était absente sur celle de juillet 2019, le médecin-conseil a admis que ce type d'atteinte apparaissait

généralement suite à un traumatisme. Toutefois, il ressortirait du rapport du 14 septembre 2022 du Dr B. _____ que, entre les deux IRM précitées, la recourante aurait subi cinq autres entorses s'inscrivant toutes dans un contexte maladif. La lésion ne saurait ainsi être attribuée à un événement ponctuel, mais apparaîtrait progressivement en raison de l'instabilité de la cheville. Le lien de causalité avec l'accident du 22 mai 2022 restait donc possible, mais peu probable vu le nombre d'entorses qui est directement lié à l'arrière-pied en varus. La recourante a indiqué que l'entorse du 22 mai 2022 était intervenue lorsque sa cheville avait lâché lors d'une marche. Or, une telle action était « tout à fait insuffisante » pour créer une telle lésion. Le traitement de la lésion ostéochondrale par une semelle valgusante serait une bonne option pour éviter ou retarder une ostéotomie.

E. 6.8

Le 28 mars 2023, la Vaudoise a confirmé sa décision du 25 novembre 2022, rejetant l'opposition de la recourante (doc. 25).

E. 6.9

Le 11 avril 2023, une clinique fribourgeoise a remis à la Vaudoise un avis d'entrée, attestant que la recourante devait se soumettre, le 2 mai 2023, à une « reconst. Faisceaux ligament ext. Et valgus. Arrière-pied D, cure lésion ostéochondrale D + ostéotom. valg. calcane » en raison d'une instabilité externe de la cheville avec un léger varus de l'arrière-pied droit (doc. 29). L'assureur a répondu le même jour qu'il ne prenait pas l'opération en charge, ayant mis un terme aux prestations au 6 juillet 2022.

E. 6.10

Le 2 mai 2023, le Dr B. _____ a estimé que les lésions décrites dans les IRM étaient en lien direct avec les entorses : « le phénomène d'inversion supination forcée implique une déchirure principalement de deux faisceaux ligamentaires, le ligament ATFL et CFL. La lésion cartilagineuse du dôme supéro-latérale est bien connue également dans les publications scientifiques comme étant la conséquence directe d'entorse ». La recourante ne souffrait ainsi d'aucun trouble dégénératif (doc. 34). La distorsion de la cheville n'était d'ailleurs pas en lien avec le varus : « Une ostéotomie de protection de valgusation de l'arrière-pied pourrait être envisagée en cas de chirurgie ce que je n'ai pas fait car selon moi la déformation ne justifie pas un geste invasif supplémentaire ». S'agissant de la lésion ostéochondrale, il a relevé que « l'origine des lésions ostéochondrales reste encore un domaine à explorer » mais qu'il était « statistiquement reconnu » que le trouble dont souffrait la recourante était lié à des traumatismes, soit, en l'espèce, aux entorses.

E. 6.11

Le 29 mai 2023, le Dr F. _____ a estimé que le dernier rapport du Dr B. _____ ne modifiait en rien ses propres conclusions, rappelant que la recourante a présenté cinq entorses entre juillet 2019 et septembre 2022 (doc. 35).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Il ne remettait pas en question la déchirure des ligaments ATFL et CFL. Une torsion était en effet susceptible de les léser, raison pour laquelle le diagnostic d'entorse avait été retenu et que la causalité avait été admise jusqu'au 6 juillet 2022. Il ne remettait pas non plus en doute la physiopathologie des lésions ostéochondrales qui apparaissent en effet, en général, à la suite d'entorses. Il a cependant estimé que la prise en charge chirurgicale concernait l'état antérieur de la recourante, soit une instabilité chronique de la cheville et un arrière-pied en varus. La lésion ostéochondrale, absente sur

l'IRM du 29 juillet 2019 mais présente sur celle du 20 juillet 2022, n'était pas directement liée à l'accident. Un tel trouble apparaissait généralement à la suite d'entorses, mais la recourante avait subi cinq entorses entre les deux IRM. On ne pouvait pas décréter que c'était la dernière en date qui avait créé la lésion, alors que l'instabilité de la cheville provoquait des entorses à répétition. Le Dr B. _____ ne savait prétendre que la distorsion de la cheville n'était pas en lien avec le varus, alors qu'il s'agissait au contraire de l'un des principaux facteurs de risque d'entorses à répétition. Le Dr F. _____ s'est du reste étonné de la proposition d'une ostéotomie protectrice si le varus n'avait rien à voir avec les entorses, sachant qu'une ostéotomie du calcanéum est une prise en charge assez lourde. Il a dès lors conclu que l'accident du 22 mai 2022 était un événement ponctuel s'inscrivant dans une pathologie chronique d'instabilité de la cheville, et a répété que toute proposition chirurgicale viserait ainsi à traiter cette instabilité pathologique, et non pas les suites directes de l'événement accidentel du 22 mai 2022.

E. 7

Discussion

E. 7.1

Dans un premier temps, se basant sur les éléments médicaux qui viennent d'être cités, il y a lieu de se pencher sur les séquelles causées par l'évènement litigieux, à savoir l'entorse survenue au niveau de la cheville droite le 22 mai 2022.

E. 7.1.1

Celle-ci a été soignée par de la physiothérapie ainsi que le port d'une attelle, aucune séquelle grave n'ayant alors été signalée, le recouvrement d'une pleine capacité de travail étant constatée environ six semaines plus tard. Les consultations spécialisées entamées après cela auprès du Dr B. _____ n'ont ainsi pas eu pour but, au départ, de soigner les séquelles causées par l'entorse (œdème et hématome), mais bien plutôt d'envisager la suite à donner à une problématique devenue récurrente après, notamment, deux entorses subies en 2015, puis en 2019. Ce dernier a posé le diagnostic d'instabilité de cette cheville droite, également confirmé par le Dr F. _____. Un diagnostic allant dans le sens, au demeurant, des antécédents de ruptures au ligament également d'emblée remarquées (consid. 6.2. ci-dessus).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

E. 7.1.2

Des lésions ostéochondrales seront plus tard également observées à l'IRM. Pour le chirurgien consulté, le Dr B. _____, celles-ci seraient en lien avec la problématique des entorses à répétition. L'existence d'un tel lien avec l'entorse litigieuse paraît difficile à établir au degré de la vraisemblance prépondérante. D'une part, la thèse du Dr B. _____ ne repose que sur des statistiques médicales alléguées comme un principe (consid. 6.10). D'autre part, de telles lésions d'essence manifestement dégénérative, pour autant qu'il faille retenir qu'elles puissent avoir été causées par une entorse, seraient plutôt observables, comme le relève le Dr F. _____, après une succession de traumatismes subis au niveau du pied. Pour autant, rien n'indique en l'espèce que ces divers traumatismes aient été de nature accidentelle, il aurait tout aussi bien pu s'agir de microtraumatismes, l'état actuel de la cheville pouvant ainsi résulter d'un simple mécanisme d'usure favorisé, comme on le verra, par l'instabilité de la cheville. Sur ce point, la recourante signale avoir encore subi

plusieurs entorses dans le sillage de l'évènement accidentel du 22 mai 2022, admettant, au fond, l'idée que les lésions constatées seraient bien le résultat d'une succession d'évènements et non pas d'un seul, celui litigieux en l'espèce.

E. 7.2

Ce qui pose la question, finalement ici déterminante, de la prise en charge, par l'assureur-accidents, non pas du traitement effectif des seules séquelles laissées par cette dernière entorse, rapidement résorbée, ce que personne au demeurant ne conteste réellement, mais du traitement chirurgical préventif envisagé par le Dr B. _____ et consistant à régler la problématique des entorses à répétition au niveau de la cheville droite.

E. 7.2.1

Or, la problématique des entorses à répétition découlant d'une instabilité de la cheville préexistante, il y aurait d'emblée lieu de retenir qu'elle est de nature à engager l'assurance-maladie plutôt que l'assurance-accidents. On fera remarquer, à cet égard, que l'annonce de l'évènement accidentel litigieux rapporte la survenance d'une entorse « en marchant en pente douce », soit dans l'accomplissement d'un mouvement de déplacement ordinaire ne sachant a priori entraîner une telle atteinte. L'IRM pratiquée en 2019 (pièce 3) évoque par ailleurs bien de « multiples entorses » (consid. 5.3), preuve, s'il en est, que la fréquence des entorses laisse augurer une fragilité au niveau de la cheville. Quoi qu'il en soit, les explications du Dr B. _____, relatives au bien-fondé d'une mise à la charge de l'assurance-accidents du traitement chirurgical ne sont pas entièrement convaincantes.

E. 7.2.2

Elles ont en effet, comme l'expose encore le Dr F. _____, varié. Dans un premier temps, c'est l'arrière-pied droit en varus, désaxé, et non l'instabilité ligamentaire, qui aurait été à l'origine de la problématique des entorses à répétition, raison pour laquelle une ostéotomie du calcanéum aurait été indiquée afin d'aider à corriger l'axe du pied (consid. 6.3 et 6.4). Mais, dans un second temps, le Dr B. _____ aurait renoncé à pratiquer une telle ostéotomie pour la raison que, précisément, la « déformation ne justifiait pas un geste invasif supplémentaire » (consid. 6.10).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 C'est le lieu de relever que le geste chirurgical refusé par l'assureur intimé semble tout de même avoir en fin de compte été pratiqué le 2 mai 2023 (cf. pièce 28 et l'avis d'entrée de la Clinique Générale, indiquant une intervention sous la forme d'une « reconstruction des faisceaux ligamentaire externes » et d'une « valgisation de l'arrière-pied-droit » ; pièce 33 et l'attestation d'une incapacité de travail de 42 jours délivrée pour cause d'accident par le Dr B. _____). L'on se référera enfin aux propres déclarations du Dr B. _____ : « en l'occurrence, Mme souffre d'une lésion ostéochondrale latérale que j'ai filmée et photographiée durant l'intervention chirurgicale » (rapport du 2 mai 2023, pièce 34). Ce dernier aurait ainsi, si l'on se fie à la description de l'acte chirurgical décrit dans l'avis d'entrée en clinique, notamment procédé à une reconstruction des ligaments, alors même qu'il avait au départ exclu tout lien entre l'instabilité ligamentaire et les entorses à répétition.

E. 7.3

Il ressort à tout le moins de ces dernières pièces que l'intervention chirurgicale envisagée, (ou finalement pratiquée) a notamment eu (ou aurait eu) pour but de reconstruire des faisceaux ligamentaires, soit de réparer une atteinte dégénérative découlant peut-être des

traumatismes indirectement provoqués par l'instabilité de la cheville droite (cf. antécédents de ruptures au ligament [consid. 6.2], celles-ci déjà observées sur l'IRM en 2019), mais non des seules séquelles directement liées à l'entorse subie « en marchant » le 22 mai 2022, dont, comme il a été dit, il n'est pas clairement établi qu'elle ait été de nature à causer une déchirure des ligaments. Une telle déchirure n'a du reste nullement été constatée après ce dernier évènement (cf. IRM du 20 juillet 2022, pièce 21). A côté de cela, l'intervention chirurgicale aurait également eu pour but de redresser dans son axe l'arrière-pied droit (valgisation), seconde problématique ne sachant également avoir été causée par l'entorse litigieuse. Ainsi, le problème originel que souhaitait chirurgicalement régler le Dr B._____ relevait possiblement même d'une double pathologie préexistante, mais en tous les cas pas de l'évènement accidentel annoncé. On fera enfin remarquer que, dans un tel contexte et même si les médecins ont paru en débattre, il importe peu d'identifier la nature exacte de cette instabilité originelle de la cheville droite, à savoir ligamentaire ou provoquée par le désaxement de l'arrière-pied droit. Cette instabilité malade préexistante était dans tous les cas de figure grandement susceptible, comme l'a du reste fait remarquer le Dr F._____ (consid. 6.11), de favoriser la survenance fréquente des entorses, passées ou à venir.

E. 8

Synthèse et verdict Il découle de tout ce qui précède que le recours, infondé, doit être rejeté. D'une part, les séquelles de l'entorse litigieuse, ont été réduites après 6 semaines.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 D'autre part, le suivi médical et chirurgical proposé ou pratiqué consistait à régler une double problématique malade préexistante liée à l'instabilité de la cheville de la recourante, et sa prise en charge pouvait ainsi être refusée par l'assurance-accidents. La décision mettant fin aux prestations au début du mois de juillet 2022 est ainsi confirmée.

E. 9

Frais et indemnité de partie La procédure étant gratuite en matière d'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. La recourante succombant, aucune indemnité de partie n'est enfin allouée. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. 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 19 février 2024/mbo Le Président Le Greffier-stagiaire

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