

FR_GERICHTE 605 2024 87 vom 2. Dezember 2024

FR Kantonsgericht, 2024-12-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_87

FR: FR_GERICHTE 605 2024 87 du 2 décembre 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2024 87 del 2 dicembre 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant 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

E. 2.1

Selon l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

E. 2.2

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 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références). Cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3). Selon une jurisprudence constante, un raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 être admis comme moyens de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018

consid. 3.1).

E. 2.3

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 citées).

E. 2.4

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 (arrêt TF 8C_67/2024 du 15 juillet 2024 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). Tribunal cantonal TC Page 5 de 15

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). 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 la poursuite de la prise en charge des troubles liés au poignet gauche. La Suva estime que le statu quo sine a été atteint au plus tard une année après l'accident, soit le 20 juillet 2019, ce que conteste le recourant.

E. 5

Résumé des rapports médicaux remis après l'accident du 20 juillet 2018

E. 5.1

Suite à l'accident du 20 juillet 2018, aucun problème particulier n'a été constaté au poignet et à la main gauches. Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 Une radiographie réalisée le jour même n'a en effet révélé aucune fracture (doc. 9 du dossier de la Suva). Une IRM réalisée trois mois plus tard, le 26 octobre 2018, n'a pas non plus mis d'anomalie en évidence (doc.

111). Une arthrographie et une arthro-IRM réalisées une année après l'accident, soit le 21 août 2019, ont conclu à un « examen relativement superposable à celui du 26.10.2018 ». Le spécialiste en radiologie a toutefois remarqué une fuite du produit de contraste qui démontrait une « probable déchirure capsulaire-ligamentaire » ainsi qu'une discrète lésion dégénérative de l'articulation radio-ulnaire distale relativement inchangée (doc. 110).

E. 5.2

Le 17 décembre 2019, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, a indiqué que le recourant souffrait d'une lésion ligamentaire « confirmée sur une arthro-IRM », qui passait nettement au second plan vu les autres troubles dont il souffrait (doc. 125).

E. 5.3

Le 18 février 2020, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a exclu tout problème grave au poignet et a renoncé à prescrire un traitement : « J'ai effectué une IRM injectée du poignet G le 21.8.19, ce qui a permis d'exclure une pathologie majeure au niveau de ce poignet. Je n'ai donc pas prévu de traitement particulier pour ce patient » (doc. 148).

E. 5.4

Le 21 avril 2020, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin de la Suva, a admis l'existence d'une lésion et a pris note de la conclusion du Dr C._____, selon lequel il n'existait aucune limitation fonctionnelle majeure (doc. 169).

E. 5.5

Par décision du 9 mars 2020, confirmée par décision sur opposition du 22 avril 2020, la Suva a estimé, s'agissant du poignet gauche, qu'une incapacité de travail n'était plus justifiée.

E. 5.6

Le 10 décembre 2020, la Dre E._____, chirurgienne de la main, a indiqué que les douleurs au poignet gauche persistaient depuis l'accident, ce qui empêchait le recourant d'effectuer certains gestes comme celui de prendre une tasse, de soulever des charges lourdes et de faire des gestes répétitifs (doc. 204). La médecin n'a cependant pas été en mesure de poser un diagnostic. A la question de savoir si les lésions étaient dues à l'accident, elle s'est montrée hésitante : « probablement, du fait que le patient n'avait aucune douleur avant. Mais de par son métier impliquant des charges lourdes, des lésions d'usure pré-existantes et non symptomatiques ne sont pas à exclure ».

E. 5.7

Le 23 mars 2021, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, a relevé que son patient se plaignait de douleurs à 6.5/10, inchangées depuis l'accident, et qu'il ne parvenait pas à soulever les objets lourds (doc. 221). Il a mis en évidence un cal vicieux sur fracture-arrachement du ligament radio-triquétral et a suspecté une lésion du ligament radio-triquétral gauche. Tribunal cantonal TC Page 7 de 15

E. 5.8

Le 4 mai 2021, ce médecin a procédé à une arthroscopie diagnostique du poignet gauche et shaving de la synovite radio-carpienne et de la lésion centrale du TFCC (= entorse du poignet avec lésion ligamentaire) (doc. 227). Il a ainsi diagnostiqué un cal vicieux sur fracture-arrachement du ligament radiotriquétral, une lésion du ligament SL (EWAS IIIB, Geissler III), une lésion du ligament TL (EWAS II, Geissler II), une lésion TFCC (IA Palmer) et un arrachement partiel du ligament radio-scapho-capitate.

E. 5.9

Par arrêt TC FR 605 2020 94 du 30 juin 2021, la Cour de céans a estimé que le lien de causalité entre l'atteinte au poignet gauche et l'accident n'était pas établi. Elle a constaté que la Dre E. _____ n'apportait aucun diagnostic et qu'elle ne faisait qu'énoncer hypothèses et suppositions. Quant aux conclusions du Dr F. _____, la Cour a rappelé que les radiographies réalisées après l'accident n'avaient rien décelé de particulier et qu'on ne pouvait ainsi lier l'arrachement osseux et la lésion du ligament à l'accident.

E. 6

Découverte d'une erreur de diagnostic et suite

E. 6.1

Le 2 juillet 2021, le Dr F. _____ a remarqué que la fracture et l'arrachement étaient visibles sur l'IRM de 2018 déjà, et que la consolidation du triquétrum avec cal vicieux ressortait de l'IRM de 2019 (doc. 241). Il a estimé que la fracture du versant postérieur du triquétrum était « clairement due à un l'accident » et que la lésion du ligament lunotriquétral et du TFCC étaient « raisonnablement d'origine accidentelle ».

E. 6.2

Le 23 juillet 2021, ce médecin a constaté des douleurs inchangées par rapport à celles dont souffraient le recourant avant l'intervention du 4 mai 2021 et a estimé que le recourant souffrait toujours des lésions ligamentaires détectées lors de l'arthroscopie (doc. 241). Il a proposé différentes options thérapeutiques dont la chirurgie, mais le recourant a opté pour une infiltration.

E. 6.3

Le 30 août 2021, le Dr G. _____, spécialiste en radiologie, a modifié le rapport d'IRM du 21 août 2019 (rédigé par un collègue), admettant l'anomalie repérée par le Dr F. _____ : « Après relecture des images et à la lumière des renseignements cliniques fournis par le Dr F. _____, on visualise en remaniement osseux de la face dorsale du triquetrum, correspondant à une consolidation complète de la fracture de cet os (par rapport à l'IRM précédent), avec une discrète déviation de ce fragment consolidé du côté radial (position non-anatomique du fragment consolidé) » (doc. 241).

E. 6.4

Le 6 septembre 2021, le Dr F. _____ a critiqué l'arrêt TC FR 605 2020 94 rendu le 30 juin 2021 par la Cour de céans. Il a soutenu qu'une fracture sur l'os triquétrum était clairement visible sur la radiographie réalisée le jour de l'accident et sur l'IRM réalisée trois mois plus tard et a constaté qu'aucun médecin n'avait examiné la stabilité des ligaments du poignet et du carpe (doc. 237). Ainsi, il a répété que son patient souffrait de séquelles post-traumatiques d'une lésion ligamentaire (arrachement osseux du ligament radio-triquétral) qui n'a jamais été diagnostiquée. Tribunal cantonal TC Page 8 de 15

E. 6.5

Le 13 octobre 2021, le Dr G. _____ a également modifié le rapport d'IRM du 26 octobre 2018 (rédigé par un collègue) : « Après relecture des images et à la lumière des renseignements cliniques fournis par le Dr F. _____, on visualise une solution de continuité osseuse à la face dorsale de l'os triquetrum correspondant à une fracture de cet os, avec des altérations de signal modérées de l'os spongieux (sous la forme d'un hypersignal DP fat sat du fragment fracturaire et de la berge de la fracture de l'autre côté) faisant évoquer une fracture subaiguë » (doc. 243).

E. 6.6

Le 1er octobre 2021, le recourant a demandé la révision de l'arrêt du Tribunal cantonal du 30 juin 2021, concluant à ce que celui-ci soit modifié en ce sens que la Suva soit astreinte à allouer, sans limitation dans le temps, les prestations en relation avec le poignet gauche (doc. 239).

E. 6.7

Le 1er février 2022, le Dr F. _____ a pris note d'une mauvaise évolution des douleurs au niveau des deux mains, avec une décompensation de l'état algique au niveau de la lésion ligamentaire luno-triquétrale. Le médecin a proposé, vu les résultats de l'arthroscopie réalisée en mai 2021, que le recourant se soumette soit à une arthrodèse luno-triquétrale, soit à une ostéotomie de raccourcissement de l'ulna (doc. 259).

E. 6.8

Le 23 février 2022, Dr C. _____ a admis une erreur de diagnostic et a confirmé l'existence d'une fracture/arrachement au niveau du triquétrum. Il a ainsi estimé que les suites du poignet constituaient des séquelles traumatiques, corrigeant son dernier rapport du 18 février 2020 (doc. 263).

E. 6.9

Par arrêt TC FR 605 2021 219 du 1er avril 2022, la Cour de céans a retenu une erreur dans l'établissement initiale des faits, qui a induit les médecins en erreur. Elle a ainsi renvoyé la cause à la Suva pour examen complémentaire et nouvelle décision au sujet des éventuelles prestations à allouer s'agissant des troubles liés au poignet gauche.

E. 7

Nouvelle instruction par la Suva

E. 7.1

Le 17 janvier 2023, le recourant s'est soumis à une scintigraphie osseuse et spect-CT des poignets, qui a mis en évidence des troubles dégénératifs dans le poignet gauche : « hypercaptation sur des remaniements arthrosiques débutants de l'articulation semi-lunaire/pyramidale et de la partie distale du cubitus. Hypercaptation sur des remaniements dégénératifs débutants [...] » (doc. 321). Des troubles dégénératifs ont également été retrouvés au poignet droit : « remaniement dégénératifs débutants en activité ostéoblastique intense [...] hypercaptation modérée sur des remaniements dégénératifs débutants [...] ».

E. 7.2

Le 6 février 2023, le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie de la main ainsi qu'en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a rendu son expertise sur mandat de la Suva (doc. 310). Il a interrogé le recourant et a retenu que celui-ci souffrait toujours de douleurs permanentes au carpe gauche dont l'intensité variait entre 5/10 et 7/10. Les douleurs augmentaient dans les mouvements de supination et d'extension du poignet, irradiaient parfois dans l'auriculaire et réveillaient occasionnellement le recourant la nuit (p. 10). Celui-ci ne pouvait plus utiliser la main gauche en force sans réactiver de fortes douleurs mais pouvait soulever un peu un pack de 6 bouteilles d'eau, sans pouvoir le disposer en hauteur. Les Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 douleurs l'empêchaient également de manipuler les objets de plus de 0.5 kg ou de tenir de façon prolongée des objets plus légers (p. 10). Les douleurs chroniques dorsales du poignet droit étaient bien moins gênantes, cotées à 1/10 (p. 10). Le médecin a retenu que le recourant avait été victime d'un accident de la circulation qui a provoqué un petit arrachement osseux de l'insertion distale du ligament radio-triquétral dorsal, sans autre lésion traumatique objectivable (p. 13). Des troubles subjectifs ont persisté, et l'arthroscopie réalisée le 4 mai 2021 n'a pas amélioré la situation (p. 14). Objectivement, le médecin a constaté une consolidation osseuse sans séquelle significative à l'IRM réalisée le 21 août 2019 et à la scinti-Spect-CT du 17 janvier 2023, ce qui indiquait clairement une guérison sans séquelle du petit arrachement osseux (p. 13). De plus, les examens radiologiques ont montré la présence de troubles manifestement dégénératifs péri-ulnaires distaux, susceptibles d'expliquer à eux seuls la persistance des douleurs. Ces mêmes troubles ont été retrouvés dans le poignet droit, notamment à la scinti-spect-CT du 17 janvier 2023, ce qui confirmait leur nature dégénérative (p. 14). Ainsi, l'expert a diagnostiqué des troubles dégénératifs des deux poignets, un status après synectomie arthroscopique du poignet gauche le 4 mai 2021 et un status après entorse du poignet gauche le 20 juillet 2018, avec arrachement osseux distal du ligament luno-triquétral dorsal « traité conservativement » sans séquelle significative objectivable (p. 13). Il a estimé que le statu quo sine du poignet gauche a été retrouvé au plus tard une année après l'accident, les troubles résiduels étant exclusivement d'ordre dégénératif (p. 14).

E. 7.3

Le 8 mai 2023, le Dr G. _____ a apporté un nouveau complément au rapport d'arthro-IRM du 21 août 2019, confirmant la présence d'un cal vicieux : « Sur le site de la fracture de la face dorsale de l'os triquetrum [...] on mesure un fragment de 9x7x3mm sur l'IRM du 26.10.2018. Après consolidation, on mesure sur l'IRM du 21.08.2019 les dimensions suivantes (cal vicieux) : 9x7x4mm » (doc. 321).

E. 7.4

Le 23 mai 2023, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie de la main ainsi qu'en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a longuement critiqué le rapport d'expertise (doc. 321). Il a ainsi reproché à l'expert de ne pas suffisamment avoir tenu compte du fait que les anciens rapports se basaient sur une radiographie erronée, et d'avoir faussement déclaré que le poignet avait été traité conservativement, alors qu'aucune mesure n'avait été prise en raison de l'erreur de diagnostic. Il a également constaté que l'expert avait mal résumé certains rapports et qu'il avait omis certains diagnostics, soit le cal vicieux relevé par le Dr G. _____ dans son rapport du 8 mai 2023, l'instabilité du ligament luno-triquétral qu'il avait lui-même mentionné dans son propre rapport du 26 février 2021, et tous les diagnostics posés lors de l'arthroscopie du 4 mai 2021, soit le « cal vicieux

versant postérieur du triquetrum sur fracture-arrachement du lig. Radio-triquétral versant Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 distal, lésion du lig. SL (EWAS IIIB, Geissler III), lésion du ligament LT (EWAS II, Geissler II) lésion TFCC (IA Palmer) gauche, arrachement partiel du lig. Radio-scapho-capitatum ». Le Dr F. _____ a remis une série de clichés radiologiques montrant la consolidation de la fracture, mais aussi les images de l'examen arthroscopique démontrant, selon lui, une instabilité du ligament luno-triquétral telle qu'il était possible d'introduire un crochet dans l'espace luno-triquétral – ce qui est normalement impossible – et de le tourner. Le médecin a également rappelé que l'arthrographie montrait un passage de produit de contraste signalant une lésion d'un ligament de la première rangée du carpe et, à nouveau, une instabilité du ligament luno-triquétral. Il a de plus expliqué que le ligament luno-triquétral était attaché à l'os triquetrum, et que l'arrachement osseux subi par le recourant s'était transformé en cal vicieux, ce qui avait créé une instabilité symptomatique du ligament. Le médecin a ensuite critiqué les constats et les diagnostics retenus par l'expert. Ainsi, il a estimé que les « troubles dégénératifs péri-ulnaires distaux des deux poignets » retenus par l'expert étaient sans importance, l'examen clinique montrant un status indolore par rapport à ce diagnostic radiologique. Il a également reproché à l'expert de ne pas avoir tenu compte de ses examens répétés sur l'instabilité luno-triquétrale et de ne pas avoir procédé à un examen clinique suffisamment détaillé pour juger de l'origine des douleurs sur le versant ulnaire du poignet. Partant, il a retenu que le recourant souffrait de séquelles post-traumatiques, et qu'une chirurgie qui traiterait l'instabilité luno-triquétrale pourrait très probablement soulager les douleurs.

E. 7.5

Le 27 juillet 2023, l'expert B. _____ a répondu au Dr F. _____ (doc. 328). Il a nié le diagnostic de cal vicieux (« stricto sensu, il ne s'agit plus d'un cal mais d'une consolidation osseuse qui ne peut d'ailleurs pas être qualifiée de vicieuse »), soutenant que le versant postérieur de l'insertion du ligament radio-triquétral n'était pas visible par arthroscopie et que les autres examens montraient une bonne consolidation. Il a également soutenu qu'un écart large entre deux os pouvait être physiologique sans preuve de lésion ligamentaire. Par ailleurs, le rapport corrigé du Dr G. _____ maintenait le diagnostic initial d'absence de lésion du ligament luno-triquétral. La correction se limitait au ligament radio-triquétral, qui a totalement consolidé avec une petite boursouffure millimétrique résiduelle. Il a relevé ne jamais avoir contesté le diagnostic d'arrachement osseux, qui est souvent une lésion bénigne qui ne nécessite pas d'intervention chirurgicale. Elle aurait fait l'objet d'une immobilisation plâtrée si elle avait été diagnostiquée de suite, mais l'absence de traitement a évolué favorablement, vers une consolidation sans séquelle significative, soit vers une boursouffure osseuse peu sensible à la palpation et sans séquelle fonctionnelle significative. Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 Rien ne permettait de retenir l'instabilité du ligament mise en avant par le médecin-traitant. Cette dernière ne pouvait pas être retenue avec certitude sur la seule base d'une arthroscopie ou d'une arthrographie. L'expert a ainsi expliqué que l'arthroscopie consistait à placer des jauges entre les os pour évaluer leur écartement, que l'on classait ensuite sur une échelle comme celle de Geissler. Des variations dans ces écartements pouvaient survenir d'un individu à l'autre selon son morphotype et de la géométrie osseuse ou ligamentaire. Elles pouvaient aussi survenir après des lésions traumatiques. En aucune mesure ces écartements ne sauraient être assimilés automatiquement à des déchirures ligamentaires. Quant à l'arthrographie, le simple passage du liquide de contraste était totalement insuffisant pour conclure à une lésion traumatique

car des perforations physiologiques sont fréquentes dans les parties membraneuses dès l'âge de jeune adulte. Or, ce sont uniquement les parties fibreuses de ces ligaments qui déterminent la stabilité. L'expert a rappelé que la méconnaissance de ce qui précède peut mener à des erreurs de diagnostic et à des traitements inappropriés et a fortement déconseillé l'intervention proposée par le médecin-traitant : « C'est d'autant plus grave que les opérations ligamentaires du poignet ont souvent un résultat décevant et qu'on peut difficilement garantir une amélioration notable. Inversement, le risque d'échec avec opération de sauvetage mutilante est loin d'être négligeable ». L'expert a précisé que le recourant ne tenait pas à se faire opérer et a relevé que « le pousser à se faire opérer me semblerait bien téméraire ». Partant, l'expert n'a retenu ni le diagnostic de cal vicieux, ni celui de lésion ligamentaire traumatique avec instabilité luno-triquétrale.

E. 7.6

Le 3 octobre 2023, le Dr F._____ s'est étonné du fait que le Dr B._____ niait le diagnostic de cal vicieux posé par le Dr G._____ et a relevé que cette consolidation en position anormale des fragments après rupture entraînait des troubles (doc. 335). En réaction à l'argument de l'expert selon lequel le versant postérieur de l'insertion du ligament radio-triquétral n'était pas visible par arthroscopie, le médecin-traitant a relevé que dit versant n'existait pas. Soit l'expert parlait de ce versant postérieur de l'insertion du ligament luno-triquétral, soit du versant distal de l'insertion du ligament radio-triquétral. Il a de plus relevé avoir relu ses propres examens cliniques et avoir ainsi constaté que les tests jugeant de l'instabilité avaient été positifs à chaque fois. Il a critiqué les rapports de l'expert, estimant que l'examen clinique avait été incomplet, que les avantages de l'arthroscopie avaient été sous-estimé (il a longuement défendu cette pratique, citant notamment de la littérature médicale à ce sujet), et que les diagnostics avaient été mal cités. Le médecin a ensuite défendu sa proposition de chirurgie, estimant que l'expert n'a pas tenu compte de nombreux éléments avant de déconseiller l'intervention (détermination des limitations rencontrées par le recourant, chances de succès de l'opération, opérations préalables à l'épaule et symptômes post-opératoires, etc.) Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Enfin, il a admis que son rôle dans la défense du recourant n'était pas neutre, mais a conseillé à l'assurance-accidents, si celle-ci n'avait pas l'intention de tenir compte de son avis, d'organiser une nouvelle expertise.

E. 8

Discussion Avant de se pencher sur l'expertise, il est nécessaire de rappeler le contexte dans lequel s'inscrit la présente cause.

E. 8.1

Le recourant a été victime d'une erreur de diagnostic suite à l'accident du 20 juillet 2018. Les médecins n'ont en effet pas remarqué de problème particulier au poignet gauche, ni sur les imageries du jour de l'accident ni sur celles du 26 octobre 2018. Une arthrographie et une arthro-IRM réalisée une année après l'accident, soit le 21 août 2019, ont bien montré une « probable » lésion ligamentaire et une discrète lésion dégénérative, mais rien qui inquiétait les médecins. De plus, à la fin de l'année 2019, le Dr B._____ a remarqué que la lésion ligamentaire passait nettement au second plan vu les autres troubles plus graves dont souffrait alors le recourant (doc. 125).

E. 8.2

A la fin de l'année 2020, les médecins se sont étonnés des plaintes du recourant, qui rapportait des douleurs inchangées depuis l'incident (6.5/10) et déclarait ne plus pouvoir prendre une tasse, soulever des charges lourdes et faire des gestes répétitifs (doc. 204 et 221). Ce n'est toutefois qu'au mois de mars 2021, soit deux ans et demi après l'accident, que l'erreur de diagnostic a été remarquée par le Dr F. _____ grâce à l'examen des images réalisées en 2018 et 2019 (doc. 221) Il a ainsi procédé à une arthroscopie diagnostic du poignet gauche et shaving de la synovite radio-carpienne et de la lésion centrale du TFCC et a diagnostiqué un cal vicieux sur fracture-arrachement du ligament radiotriquétral, une lésion du ligament SL (EWAS IIIB, Geissler III), une lésion du ligament TL (EWAS II, Geissler II), une lésion TFCC (IA Palmer) et un arrachement partiel du ligament radio-scapho-capitate (doc. 227).

E. 8.3

Le Dr G. _____ a admis que ses collègues radiologues avaient commis des erreurs dans l'examen des images et a apporté des correctifs aux différents rapports qui avait été alors été rédigés. Ainsi, sur l'IRM réalisée le 26 octobre 2018, il a reconnu une fracture de l'os triquetrum et, sur l'IRM du 21 août 2019, il a remarqué que la fracture était consolidée dans une « position non- anatomique », avec une « discrète déviation » (doc. 241). Il a également conclu à l'existence d'un cal vicieux : « Sur le site de la fracture de la face dorsale de l'os triquetrum [...] on mesure un fragment de 9x7x3mm sur l'IRM du 26.10.2018. Après consolidation, on mesure sur l'IRM du 21.08.2019 les dimensions suivantes (cal vicieux) : 9x7x4mm » (doc. 321). Tribunal cantonal TC Page 13 de 15

E. 8.4

C'est dans ce cadre que le Dr B. _____ a rendu son expertise, estimant que le statu quo sine avait été retrouvé au plus tard une année après l'accident (doc. 310). Toutefois, au vu de ce qui précède, on peine à être convaincu par ses arguments.

E. 8.4.1

L'expert a conclu à une bonne consolidation osseuse sans séquelles significatives. Or, comme relevé ci-dessus, le Dr F. _____ a mis en évidence un cal vicieux, ce qu'a confirmé le Dr G. _____. L'expert a rejeté ce diagnostic mais, devant l'avis unanime de ses deux confrères – dont l'un est spécialiste en radiologie, censé être en mesure d'analyser correctement les images – on ne saurait être convaincu. Le doute est d'autant plus permis que, dans son second rapport, l'expert a reconnu l'existence d'un « cal » ou d'une « boursoufflure », de sorte que l'on doit admettre que la consolidation n'est pas aussi bonne que ce qu'il laissait initialement entendre.

E. 8.4.2

Ensuite, l'expert a estimé que les troubles résiduels du recourant étaient manifestement dégénératifs et susceptibles d'expliquer, à eux seuls, la persistance des douleurs. Ces mêmes troubles avaient d'ailleurs été observés dans le poignet droit, « confirmant leur nature dégénérative ». La présence de troubles dégénératifs aux deux poignets n'est pas contestée et n'est d'ailleurs pas particulièrement surprenante chez cet assuré d'une soixantaine d'années. On s'étonne toutefois de la nette différence dans l'intensité des douleurs entre le poignet droit et le poignet gauche. Il est en effet rappelé que les douleurs chroniques au poignet droit étaient évaluées à 1/10 seulement, tandis que, du côté gauche, elles variaient entre 5/10 et 7/10 et étaient inchangées depuis l'accident. On ne saurait certes pas, pour autant, conclure à un lien de causalité entre l'accident et les troubles, le

raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc », « après celui-ci, donc à cause de celui-ci », n'étant pas admis comme moyen de preuve en assurances-sociale. Il convient toutefois de ne pas oublier que la main du recourant aurait été immobilisée et plâtrée si l'arrachement osseux avait été correctement diagnostiqué et traité. On ne peut ainsi s'empêcher de penser que l'évolution aurait bien été différente si le recourant avait, d'emblée, bénéficié du traitement approprié. Il ne saurait subir les conséquences, au niveau de la prise en charge de son cas, d'un mauvais diagnostic initial.

E. 8.4.3

L'expert a certes rejeté une série d'arguments soulevés par le médecin-traitant au sujet de la présence d'une instabilité ligamentaire d'origine accidentelle. Ainsi, à la remarque selon laquelle dite instabilité était telle qu'un crochet pouvait être introduit dans l'espace luno-triquétral, l'expert a répondu qu'un écart large entre deux os pouvait être physiologique sans preuve de lésion ligamentaire. Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Il a également estimé qu'une instabilité du ligament ne pouvait être retenue « avec certitude » sur la seule base d'une arthroscopie ou d'une arthrographie. En outre, il a relevé que le simple passage du liquide de contraste à l'arthrographie était totalement insuffisant pour conclure à une lésion traumatique. Ces réfutations toutes théoriques ne permettent cependant pas, à elles seules, d'écarter les différents éléments soulevés par le médecin-traitant qui, s'ils ne constituent pas non plus une preuve irréfutable, sont toutefois autant d'indices susceptibles d'expliquer les troubles du recourant.

E. 8.4.4

Au vu de ce qui précède, on ne saurait accorder une pleine valeur probante aux conclusions de l'expert, qui se limite à formuler, sur le principe, une autre hypothèse que celle du médecin-traitant.

E. 8.5

Les propos du Dr F. _____ sont, au contraire, beaucoup plus convaincants. Il est rappelé que c'est lui qui, plus d'une année après l'accident, interpellé par les plaintes persistantes du recourant, a repris le dossier médical pour y chercher une explication finalement admise par la Cour de céans. Il a en effet signalé l'erreur initiale de diagnostic et a entrepris les démarches pour corriger, autant que possible, ce manquement. Il a également procédé à une arthroscopie qui manquait jusqu'alors au dossier, ce qui lui a donné l'occasion de se rendre compte de l'état réel du poignet lésé. Au vu de ses constats circonstanciés et convaincants, de son diagnostic relatif au cal vicieux confirmé par le Dr G. _____, et de son explication relative à l'instabilité ligamentaire, provoquée par la mauvaise consolidation osseuse, sa thèse apparaît cohérente. Il n'est pas inutile de rappeler que ce médecin dispose de connaissances égales à celle de l'expert, puisqu'ils sont tous les deux spécialistes en chirurgie de la main ainsi qu'en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur

E. 8.6

Au vu de tout ce qui précède, il est retenu comme suffisamment établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles au poignet gauche sont toujours en lien de causalité avec l'accident du 20 juillet 2018, sans qu'il soit nécessaire de procéder à de plus amples investigations dans cette affaire plusieurs fois portée à la connaissance de la Cour. Partant, le recours est admis et la cause est renvoyée à la Suva pour qu'elle poursuive la prise en charge des troubles liés au poignet gauche, justifiée en l'état par les rapports

médicaux figurant au dossier.

E. 9

Frais et dépens Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le recourant ayant obtenu gain de cause, il a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 Par courrier du 7 juin 2024, son mandataire a déposé une liste de frais faisant état d'honoraires par CHF 2'187.48 (moins de 9 heures de travail au tarif de CHF 250.- par heure), de frais par CHF 25.90, et de TVA par CHF 179.30, pour un montant total de CHF 2'392.68. La Cour peut se baser sur cette liste de frais, raisonnable, et faire droit au montant réclamé par le mandataire du recourant et de le mettre à la charge de l'OAI. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision est annulée et la cause renvoyée à la Suva pour prise en charge de troubles liés au poignet gauche, au sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. L'indemnité de partie, à la charge de la Suva, est fixée à CHF 2'392.68, TVA comprise. 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 2 décembre 2024/dhe Le Président La Greffière-rapporteure

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