

## **NE\_GERICHTE CDP.2012.123 vom 4. August 2010**

NE Tribunal cantonal, 2010-08-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2012.123\\_d20100804](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2012.123_d20100804)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2012.123 du 4 août 2010

IT: NE\_GERICHTE CDP.2012.123 del 4 agosto 2010

### **Regeste**

Durée du droit au traitement médical.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

#### **E. 2**

Selon l'article 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Selon la jurisprudence, la question de savoir jusqu'à quel moment l'assureur-accidents doit prendre en charge un traitement médical résulte de l'article 19 LAA, qui règle le début du droit à la rente. Celui-ci prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Cela signifie, d'après la jurisprudence constante, que l'assureur ne doit allouer des prestations pour le traitement médical (et des indemnités journalières) que tant et aussi longtemps – mais pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'AI aient pris fin – qu'on puisse encore attendre une amélioration sensible de l'état de santé grâce à la poursuite du traitement médical. Si cette condition n'est pas remplie, l'assureur doit clore le cas, mettre un terme aux prestations pour soins et examiner simultanément le droit à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 134 V 109 cons. 4.1). La sensible amélioration de l'état de santé se mesure notamment à l'aune de l'augmentation ou de la restitution de la capacité de travail. L'amélioration espérée ne doit pas être insignifiante; il faut qu'elle soit suffisamment importante pour être prise en considération (même arrêt, cons. 4.3). La preuve que la mesure envisagée est de nature à améliorer l'état de santé doit être établie avec une vraisemblance suffisante; celle-ci est donnée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration. En revanche, il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique (par exemple une cure annuelle) ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire. Ainsi, un état douloureux durable ne fonde pas, à lui seul, un droit à la poursuite d'une thérapie (Frésard/Moser/Szeless, L'assurance-accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, tome XIV, 2<sup>e</sup> éd., p. 891; Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3<sup>e</sup> éd., ad art. 19 p. 145: RAMA 2005 no U 557 p. 388). La clôture du cas par l'assureur-accidents présuppose seulement que l'on ne puisse pas attendre des mesures médicales une amélioration sensible de l'état de santé, mais non pas qu'un traitement médical ne soit plus nécessaire (arrêt du TF du 25.02.2010 [8C\_743/2009] cons. 6.1.2, et la référence citée). On relèvera enfin que ce qui précède ne signifie pas que l'assurance-accidents doit nécessairement statuer simultanément dans une seule et même

décision sur le refus de continuer à prendre en charge un traitement et sur le droit éventuel à une rente, respectivement à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais uniquement que les conditions pour clore le cas sont remplies dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une sensible amélioration de l'état de santé.

### **E. 3**

L'intimée fonde la décision entreprise essentiellement sur une appréciation du médecin-conseil (Dr D.) qu'elle a consulté et qui a examiné l'assurée. Au terme de son rapport du 16 juin 2010, ce médecin a retenu ce qui suit : " Il s'agit donc d'un status presque 7 ans après une coupure à la base dorsale du pouce gauche, avec section partielle du tendon court extenseur, status après suture du tendon et de la plaie, accident compliqué d'une algo-neuro-dystrophie, status après plastie ligamentaire métacarpo-phalangienne cubitale à la base du pouce gauche le 22.3.04, c'est-à-dire 7 mois après l'accident, en raison d'une section du ligament collatéral cubital que l'opérateur estime être en rapport avec l'accident d'août 03. Un examen IRM du poignet et de la main gauches, réalisé le 3.10.06, c'est-à-dire 2 ½ ans après le traumatisme est décrit comme normal. Une scintigraphie osseuse réalisée en janvier 09 permet de conclure à la guérison de l'algo-neuro-dystrophie. Sans rapport de causalité avec cet accident, X. souffre de cervico-brachialgies gauches (droitière), de céphalées investiguées par examen neurologique avec EMG, par IRM cervicale. Ces cervicalgies se laissent objectiver par une limitation de la mobilité cervicale en extension, en flexion et en flexion et rotation de la tête à droite. Les brachialgies se manifestent par une discrète limitation douloureuse de la mobilité de l'épaule gauche, du coude gauche et du poignet gauche, au poignet, uniquement dans les mouvements d'extension-flexion, se manifestent aussi par des troubles de la sensibilité au pouce gauche, difficiles à interpréter, ne correspondent ni à une atteinte radiculaire, ni à une atteinte d'une branche nerveuse. A presque 7 ans du traumatisme, il est surprenant de constater encore une certaine limitation douloureuse à la base du pouce gauche, principalement en extension, ce qui peut être considéré comme favorable, l'enraidissement entraînant une meilleure stabilité à la base du pouce gauche. Pendant toutes ces années, il y a eu trois grossesses, en 04, 06-07 et 09-10, il y a aussi eu un certain état dépressif mentionné dans un rapport de février 07. On peut estimer que l'état actuel ne justifie plus une incapacité de travail comme aide de cuisine. Il s'agit du reste d'une activité à temps partiel, environ 29 heures sur 41 heures pour 5 jours par semaine. En rapport avec l'accident et ses suites, il n'y a pas d'indication à poursuivre un traitement aussi bien médical que de physiothérapie. Enfin, l'accident de 03 n'entraîne pas d'invalidité médico-théorique anatomique." Déjà interrogé en 2008, le Dr D. avait informé le médecin traitant (Dr K.) qu'il pensait qu'il fallait "mettre maintenant terme à ce traitement qui n'a pas jusqu'à ce jour obtenu le résultat escompté". Cet avis du médecin-conseil ne contredit pas la position du médecin traitant de l'assurée, selon lequel la physiothérapie et le traitement médicamenteux permettent de réduire les douleurs et de les maintenir à un niveau acceptable pour l'assurée. L'intimée ne conteste pas ce qui précède. Cependant et quoi qu'il en soit, l'intimée considère seulement qu'il n'y a plus à espérer une quelconque amélioration – ou en tout cas aucune amélioration notable – de l'état de santé de l'intéressée. Cette conclusion doit être confirmée sur le vu des renseignements médicaux figurant au dossier, dont il résulte que des séances de physiothérapie et la prise de médicaments – dont l'utilité n'est en soi pas contestable en l'espèce – visent surtout à atténuer un état douloureux permanent et non pas à améliorer un état de santé par ailleurs stabilisé. Enfin, la recourante relève qu'elle est convoquée (sans préciser à l'initiative de qui) "le 1 er mai 2012 à un examen auprès de la Clinique romande de réadaptation de la SUVA à Sion", ce qui signifie

selon elle qu'une réadaptation est possible, laquelle passera peut-être par des mesures médicales particulières. Outre que cet élément est postérieur à la décision entreprise, et donc en principe non déterminant dans l'examen de la conformité de celle-ci au droit par la Cour de céans, la possibilité d'une amélioration sensible de l'état de santé doit s'apprécier pour l'avenir et non pas rétrospectivement, de sorte que le résultat de cet examen n'est en soi pas propre à remettre en cause l'appréciation du cas faite au moment déterminant. Il n'y a donc pas lieu de recueillir d'autres renseignements médicaux, par exemple auprès dudit établissement ou par voie d'expertise. Les considérants qui précèdent ne préjugent pas de la décision que l'intimée rendra en ce qui concerne le droit éventuel à la rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

#### **E. 4**

La décision entreprise doit être ainsi confirmée, ce qui conduit au rejet du recours, sans frais et sans allocation de dépens vu l'issue du litige.

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