

## VD\_FINDINFO AA 90/19 - 65/2020 vom 2. Juni 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AA\\_90\\_19\\_-\\_65\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_90_19_-_65_2020)

FR: VD\_FINDINFO AA 90/19 - 65/2020 du 2 juin 2020

IT: VD\_FINDINFO AA 90/19 - 65/2020 del 2 giugno 2020

### Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, SOINS MÉDICAUX, THÉRAPIE, PRESTATION D'ASSURANCE{EN GÉNÉRAL} | 21 al. 1 let. d LAA

### Erwägungen

#### E. 2

juin 2020 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Durussel , présidente Mmes  
Brélaz Braillard et Dessaux , juges Greffier : M. Schild \*\*\*\*\* Cause pendante entre  
: P. \_\_\_\_\_ , à Etagnières, recourant, représenté par Me Julien Gafner, avocat à Lausanne,  
et Z. \_\_\_\_\_ SA , à Lausanne, intimée. \_\_\_\_\_ Art. Art. 21 al. 1 let. d LAA E  
n f a i t : A. P. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 28 mai 1975, était  
employé au sein de l'entreprise [...] et était ainsi assuré auprès d'Z. \_\_\_\_\_ SA (ci-après :  
l'intimée ou Z. \_\_\_\_\_ SA) pour les suites des accidents professionnels et non  
professionnels. Le 10 avril 2004, l'assuré a chuté en snowboard. Il a subi une fracture de la  
cervicale C6 et s'est trouvé paraplégique. Le 21 avril 2004, l'assuré a été admis au [...] (ci-après : le [...]). À l'occasion d'un rapport médical du 7 octobre 2004, le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en hématologie au sein du centre précité, a retenu les diagnostics de tétraplégie sensomotrice incomplète sub C7 (ASIA B) avec une innervation partielle, une dérégulation autonome avec troubles des fonctions cardiaques, de la circulation, de la vessie et de l'intestin, de dissection post-traumatique de la vertèbre cervicale gauche HWK1-4 (avril 2004), de thrombose de la veine tibiale postérieure droite (avril 2004) ainsi que de pneumonie droite (avril 2004). Par décision du 21 février 2007, Z. \_\_\_\_\_ SA a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, une allocation pour impotent ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 100%. B. Le 19 septembre 2008, l'assuré a subi une greffe de cellules souches olfactives, réalisée à Lisbonne. Par la suite, il s'est rendu aux Etats-Unis, à Détroit, afin de bénéficier d'une rééducation intensive. A l'occasion d'un rapport médical du 24 septembre 2009, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en pneumologie et médecin en chef de l'ambulatorio au sein du [...], a évoqué les éléments suivants : « Le 22 août 2007, il a été procédé à une endoscopie gastro-intestinale supérieure. Le diagnostic a révélé une sécrétion à jeun hyper-acide accrue de l'estomac, de faible à moyen degré, mais une muqueuse cependant intacte de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum jusqu'à la partie II. Le 15 septembre 2009, il a été procédé à un CT scan de l'abdomen avec substance de contraste. Dans l'ensemble, l'examen CT de l'abdomen a produit un résultat sans particularité, avec, en particulier, aucun indice de diverticules ou d'une diverticulite, aucun indice d'une appendicite et aucun indice d'un iléus sur bride, d'abcès ou d'une spondylodiscite. Le [...], qui a suivi le patient dans notre ambulatorio, a discuté avec lui les résultats. Une cause possible de ses douleurs pourrait s'expliquer par une douleur neuropathologique, avec des exacerbations douloureuses provoquées par la

dilatation de l'intestin par les selles. Outre la régulation intensive de l'exonération, qui s'effectue depuis des années déjà, nous avons engagé une nouvelle thérapie avec Neurontin. Un essai antérieur visant à influencer favorablement sur les douleurs neuropathologiques avec Lyrica n'a pas donné le résultat souhaité. Comme tu vois de ce qui précède, une analyse gastro-intestinale assez complète s'est effectuée au cours des dernières années. Une colonoscopie n'a pas été réalisée à ce jour. Toutefois, au vu de la CT normale de l'abdomen, elle ne devrait guère fournir d'aspects nouveaux liés aux douleurs du patient. »

Par rapport médical du 8 janvier 2010, le Dr N. \_\_\_\_\_, médecin praticien, a indiqué les éléments suivants : « Votre assuré, Monsieur P. \_\_\_\_\_, est atteint d'une tétraplégie spastique complète due à une compression de la moelle en dessous de C7. Une des conséquences principales se trouve dans le problème d'une infection urinaire chronique due à la nécessité d'une sonde à demeure. Dans ces conditions la vessie s'endommage progressivement avec le risque d'atrophie. Il devient urgent de trouver une solution et celle-ci se trouve certainement dans ce que l'on appelle « la neuropelvéologie ». Par un travail et des efforts remarquables, M. P. \_\_\_\_\_ arrive désormais à stabiliser son bassin en position debout, situation qui est plus que favorable pour une implantation d'électrodes par la technique Lion afin de rétablir la vidange vésicale et par surcroît la défécation. Je crois qu'il est important de l'aider dans cette démarche qui est certainement la seule solution existante à l'heure actuelle pour sauver sa vessie et ne pas réduire à néant tout ce qui a été entrepris jusqu'à maintenant. »

Le 5 août 2010, l'assuré a subi une implantation d'électrode afin de stimuler son nerf pudendal. A l'occasion d'un rapport médical du 8 octobre 2010 adressé à Z. \_\_\_\_\_ SA, la Dre X. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a évoqué, en rapport avec la problématique urinaire de l'assuré, les éléments suivants : « Il s'agit d'un jeune patient de 35 ans ayant subi à la suite d'un accident de snowboard une fracture de la 6<sup>ème</sup> vertèbre cervicale (C6) conduisant à une tétraplégie en dessous de C7 associée à une vessie neurogène. Il semble que la vessie de ce jeune patient soit devenue rapidement hyperactive avec une dyscoordination du sphincter urétral externe (dyssynergie vésico-sphinctérienne) conduisant à des épisodes de dysreflexie autonome majeure. Dû au manque de dextérité manuelle, l'introduction de l'autosondage s'est avérée difficile voire impossible. De ce fait le patient a rapidement été traité par la mise en place d'une sonde suspubienne. A l'analyse de dossier (restreint en ce qui concerne le suivi urinaire du patient), il semblerait que la sonde suspubienne a été régulièrement changée. Un training vésical n'a pas été entrepris. Cela se justifie si l'on considère les crises hypertensives présentées par le patient aux essais de clampage de la sonde. Des examens urodynamiques pratiqués au suivi régulier du patient, il ressort que la vessie est de faible capacité, avec hyperreflexivité majeure, faible contractilité, diminution de compliance détrusorienne et dyssynergie vésico-sphinctérienne majeure. Il ne fait aucun doute que ce patient nécessite un traitement efficace de ses problèmes vésicaux. [...] Comme vous pouvez le constater, le problème vésical de ce patient est extrêmement complexe. Quelle que soit votre décision, il est important de trouver une solution thérapeutique autre que la sonde suprapubienne. La méthode de LION est une des possibilités thérapeutiques sûrement à explorer. Les résultats sont cependant encore expérimentaux et il n'est pas garanti que chez ce patient avec neurogène déjà avancée (diminution de la compliance du detrusor, faible contractilité vésicale) cette technique soit efficace. Il est néanmoins compréhensible que chez ce jeune patient, bien informé par internet, elle soit tentée. Les risques à long terme sur le haut appareil urinaire sont trop grands. Il ne serait en aucun cas souhaitable que la solution définitive chez ce jeune patient soit une dérivation cutanée ou une

enterocystoplastie. La prise en charge du traitement par Z.\_\_\_\_\_ SA n'est cependant pas justifiée. » Dans le cadre du litige portant sur la prise en charge de l'intervention subie à Lisbonne et de la réadaptation dispensée outre-Atlantique, Z.\_\_\_\_\_ SA a requis du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, l'établissement d'une expertise. Une expertise neurologique a ainsi été réalisée le 27 octobre 2010. Lors de l'anamnèse de l'assuré, le Dr H.\_\_\_\_\_ a notamment retenu que la problématique des infections urinaires chroniques était liée à sa sonde sus-pubienne et que le séjour aux Indes de l'intéressé, où un traitement par des régimes alimentaires et différentes herbes a été tenté, n'avait pas amélioré son état. L'intervention réalisée au Portugal ainsi que la réadaptation aux Etats-Unis n'avaient rien changé quant aux phénomènes douloureux de la hanche, de sa spasticité, des troubles vésico-urinaires ou des selles. Ce médecin relevait également que, compte tenu d'un rapport médical établi le

## **E. 6**

Reste à déterminer si l'introduction d'un suivi nutritionnel permet d'améliorer la dysfonction autonome de l'assuré, particulièrement ses troubles des fonctions digestives et vésicales résultant de l'accident. a) Dans le cas d'espèce, le recourant est au bénéfice d'une ordonnance pour des conseils nutritionnels remplie par [...], en raison d'une maladie du système digestif ainsi qu'une situation de malnutrition. Bien que très succincte, cette ordonnance indique que les motifs justifiant cette prise en charge résident dans un régime alimentaire végétalien non-adapté. Il ne ressort pas de cette ordonnance que la prise en charge en question est liée aux suites de l'accident. Cette position rejoint les déterminations du Dr Q.\_\_\_\_\_ des 14 mai et 31 juillet 2018. Selon ce médecin, les soins requis étaient essentiellement à mettre sur le compte du végétalisme strict du recourant et non pas sur le compte des troubles résultant de l'accident. b) Les rapports établis par la Dre M.\_\_\_\_\_ ne sauraient rétablir un lien de causalité entre le traitement proposé et les troubles résultants de l'accident. A titre liminaire, on remarque que la Dre M.\_\_\_\_\_ est au bénéfice d'un doctorat en biologie et non de médecine et ne saurait, à ce titre, fournir un avis médical propre à reconnaître un lien de causalité entre les soins proposés pour les troubles résultant d'une malnutrition et l'accident, ni l'adéquation des soins préconisés envers les troubles neurogènes du recourant, qui doit être fondée sur un avis médical. On relève ensuite que ses rapports se révèlent contradictoires. En effet, dans un premier temps, la Dre M.\_\_\_\_\_ a relevé les « nombreuses carences » et que « ce patient suivait un régime végétalien strict très préjudiciable à l'équilibre nutritionnel et au maintien de la masse musculaire », ce qui tend à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre les troubles que l'on veut soigner et le régime suivi et non pas avec les atteintes résultant de l'accident. Dans son deuxième rapport, les nombreuses carences deviennent légères en ce sens que « le patient a adopté un régime végétalien qui lui convient bien en terme de bien-être général mais il était important de vérifier l'absence de carences nutritionnelles par un bilan sanguin qui s'est avéré bon à part une légère carence en vitamine B12 ». Ainsi, la valeur probante des rapports établis par la Dre M.\_\_\_\_\_ est moindre. c) De plus, la Dre M.\_\_\_\_\_ n'indique pas les bénéfices d'un suivi nutritionnel sur les dysfonctions autonomes résultant de l'accident. Concernant les problèmes digestifs, le bénéfice d'un traitement nutritionnel n'est en l'espèce pas tenu pour certain par la Dre M.\_\_\_\_\_. Dans le cadre d'une constipation chronique dont l'aspect neurologique s'avère prépondérant (rapport du 24 septembre 2009 établi par le Dr B.\_\_\_\_\_, notamment), la nutritionniste échoue à indiquer en quoi un tel suivi pourrait apporter un bénéfice sensible à la situation digestive de l'assuré, situation d'ailleurs considérée comme stable par le Dr V.\_\_\_\_\_ (rapport du 16 octobre 2017), ce dernier

n'ayant pas de proposition thérapeutique à formuler. Par ailleurs, le recourant avait déjà opéré un changement de régime lors d'un séjour en Inde, dit traitement n'ayant pas apporté de bénéfice significatif sur sa situation digestive selon le Dr H. \_\_\_\_\_ dans son expertise du 27 octobre 2010. Un éventuel bénéfice n'est également pas rendu vraisemblable sur le plan urinaire. d) Comme mentionné par la Dre K. \_\_\_\_\_ dans son ordonnance, il apparaît que l'état de malnutrition mentionné résulte de la modification du régime alimentaire du recourant. Cette modification ne résulte d'aucune prescription médicale, relevant uniquement du choix de l'intéressé. Un suivi nutritionnel peut s'avérer approprié dans un tel cadre (rapport du 31 juillet 2018 du Dr Q. \_\_\_\_\_), spécialement concernant la prescription de compléments alimentaires afin de prévenir d'éventuelles carences, comme le mentionne la Dre M. \_\_\_\_\_ dans son premier rapport. Toutefois les problèmes liés à la malnutrition ne sont pas en relation avec les troubles neurogènes résultant de l'accident de 2004, spécialement les troubles digestifs et urinaires. Depuis près d'une quinzaine d'années, ces derniers ont fait l'objet d'un suivi médical poussé. Dans le cas d'espèce, il n'est pas rendu vraisemblable que le traitement proposé par la nutritionniste permettrait d'améliorer notablement de l'état de santé du recourant découlant des suites de l'accident, respectivement empêcherait une notable détérioration, réussissant là où de nombreuses démarches thérapeutiques préalablement entreprises ont échoué. Il apparaît ainsi que les soins proposés par la Dre M. \_\_\_\_\_ s'inscrivent bien plus dans le cadre d'un suivi et de la prévention d'un régime végétalien relativement strict que dans le traitement des troubles résultant de l'accident de 2004. Les soins en question ne peuvent ainsi être mis à la charge de l'intimée.

#### **E. 7**

a) Compte tenu des considérations qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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