

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 323 vom 1. Januar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-01-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__323

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 323 du 1 janvier 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 323 del 1 gennaio 2021

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, ÉTAT ANTÉRIEUR | 5 LAM

Erwägungen

E. 1

er mai 2025 _____ Composition : M. Wiedler , président Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges Greffière : Mme Neurohr ***** Cause pendante entre : T. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Laurent Damond, avocat à Lausanne, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire , à Lucerne, intimée. _____ Art.

E. 5

En l'espèce, le recourant se plaint en substance que l'intimée se soit référée à l'avis de son médecin-conseil, le Dr F. _____, pour rendre la décision querellée. Dans ses appréciations des 3 janvier et 28 mars 2023, le Dr F. _____ a listé l'ensemble des rapports médicaux au dossier en reprenant leurs contenus. Il a établi une chronologie détaillée des faits, en tenant également compte de l'événement de 2018. Il a ainsi constaté que le 4 mars 2018, l'assuré s'était encoublé et avait chuté sur le côté droit en allant prendre son train. Il avait présenté une entorse de la cheville droite de degré deux. Lors de sa prise en charge à l'hôpital, il présentait d'importantes douleurs, avec une charge complète impossible. Des radiographies n'avaient pas mis en évidence de fracture. La médecin avait alors retenu le diagnostic de suspicion d'entorse de Chopart, à droite. Le Dr F. _____, dans son appréciation du 3 janvier 2023, a relevé que dans les cas d'entorse, l'entorse du ligament latéral externe (ci-après : LLE) était la plus commune. L'assuré avait bénéficié d'une immobilisation dans une attelle avec décharge et thromboprophylaxie, ce qui dénotait d'un traumatisme relativement sévère, de l'avis du Dr F. _____. Une incapacité de trois semaines avait d'ailleurs été attestée. La persistance des douleurs de l'articulation de Chopart et une ecchymose à l'arrière du pied avaient justifié un scanner, qui avait mis en évidence un œdème des parties molles avec un épanchement intra-articulaire de la cheville. A la lecture des clichés, le Dr F. _____ a toutefois constaté la présence d'un petit défaut au niveau postéro-interne du dôme astragalien. Deux semaines après le traumatisme, l'assuré présentait encore une tuméfaction en regard des deux malléoles, sans déformation ni hématome, mais avec des douleurs à la palpation en regard du LLE et du ligament deltoïde, mais moindres à la palpation de l'articulation du Chopard. Un mois après le traumatisme, il présentait encore une discrète tuméfaction mais le LLE était indolore, sans hyperlaxité. Le traitement avait pris fin le 17 avril 2018. Aussi, le Dr F. _____ a retenu que l'assuré avait subi précédemment à son service militaire une entorse de la cheville droite du deuxième degré, sans douleurs ni laxité au niveau du LLE. Il a ensuite relevé que cet antécédant n'avait pas été mentionné durant le recrutement, qui s'était déroulé deux

mois après la fin du traitement, ni dans les anamnèses des médecins par la suite. Le 22 octobre 2020, l'assuré a consulté le médecin militaire, évoquant des douleurs à la cheville droite qui évoluaient depuis trois semaines et qui s'étaient aggravées lors de la marche des 50 km, sans notion de traumatisme dont l'assuré se soit souvenu lors de cette consultation. Une deuxième consultation a eu lieu le 5 novembre 2020 par un autre médecin militaire qui a souligné l'absence de traumatisme mais constaté un point d'appui douloureux au regard du tendon tibial antérieur. Un troisième médecin a vu l'assuré le 22 novembre 2020 et a constaté une douleur au niveau de la partie antérieure de la cheville, à la pression du tendon du long extenseur de l'hallux. Le Dr F. _____ a constaté que ces trois rapports des médecins de troupe attestaient que l'assuré n'avait pas souffert de traumatisme à la cheville droite, les anamnèses étant convergentes, tout comme les examens cliniques. L'absence de lésion traumatique au niveau du complexe ligamentaire externe de la cheville avait d'ailleurs été soulignée par l'échographie du 15 janvier 2021 et les radiographies du même jour qui avaient révélé un probable petit ostéophyte sur le bord tibial de l'articulation tibio-tarsienne, évocateur d'un début d'état dégénératif. Aussi, les dires de l'assuré n'étaient pas corroborés par les consultations sanitaires durant le service militaire. L'anamnèse contenue dans les rapports des médecins consultés par l'assuré fait également mention d'une entorse, cependant, dès lors que ceux-ci n'ont pas été renseignés par l'assuré de son précédent traumatisme à la cheville droite, ces rapports doivent être pris en considération avec toute la mesure qu'il convient. Le Dr F. _____ a retenu les diagnostics d'entorse de la cheville droite en 2018, de troubles à la cheville droite durant le service militaire en 2020, d'ostéochondrite du bord postéro-interne du dôme astragalien droit constaté sur le scanner en 2018 et aux IRM de 2021 et 2022, ainsi que le diagnostic différentiel de fracture de fatigue de l'astragale ou réaction inflammatoire d'un kyste astragalien post-traumatique. S'agissant des troubles survenus durant le service militaire, le Dr F. _____ a relevé que l'assuré avait présenté des douleurs exacerbées par les marches au niveau de la partie antérieure de la cheville, sans tendinites documentées ni épanchements intra-articulaires, sans traumatismes ni lésion traumatique constatées sur les clichés. L'ostéochondrite du dôme de l'astragale constatée à l'IRM était vraisemblablement responsable des craquements et blocages ressentis par l'assuré. Cette lésion avait déjà été mise en évidence au scanner de 2018. Aussi, en l'absence de véritable traumatisme durant le service militaire et d'autres lésions traumatiques ligamentaires ou œdème des tissus mous, cette lésion était ancienne, consécutive au traumatisme de 2018. L'assuré avait donc présenté une aggravation temporaire d'un état antérieur, consécutive à la marche des 50 km. S'agissant du diagnostic différentiel, le Dr F. _____ a constaté que plusieurs médecins avaient observé une raideur de l'articulation sous-astragalienne et que les deux IRM n'avaient révélé aucune lésion évocatrice d'une fracture de fatigue. Le Dr Q. _____ avait également sollicité l'avis de deux confrères, dont le premier avait émis des réserves quant à l'interprétation de la scintigraphie au profit de kyste astragalien inflammatoire, et le second avait retenu une atteinte de l'articulation sous-talienne, et non une fracture de fatigue (cf. extraits dossier patient, consultation du 10 juin 2021 et complément à la consultation du 6 avril 2021). En outre, le Dr F. _____ a observé que le sulcus tali, mentionné comme site de la fracture du talus, est également le lieu d'insertion du ligament talo-calcaneen interosseux, éventuellement responsable des troubles sous-taliens que présentait l'assuré. Aussi, de l'avis du Dr F. _____, le diagnostic de kyste astragalien post-traumatique inflammatoire était le plus probable. Il a encore précisé que les conclusions des autres médecins avaient été influencées par le fait qu'ils n'avaient pas été mis au courant de la

survenue de l'accident de 2018 et des atteintes de la cheville droite qui en avaient découlé. Se fondant sur l'ensemble de ces éléments, le Dr F. _____ a conclu de manière claire et motivée que les douleurs à la cheville droite exacerbées lors de la marche des 50 km étaient secondaires à une décompensation de l'état antérieur post-traumatique de 2018, cette aggravation devant être considérée comme résolue six mois après la fin du service militaire, en l'absence de lésion organique nouvelle survenue durant cette période. L'appréciation du Dr F. _____ n'est pas remise en cause par les autres rapports au dossier. En particulier, le rapport du 3 mars 2023 du Dr Q. _____ n'apporte pas d'élément nouveau. En effet, le médecin-conseil de la CNA a également retenu qu'une incapacité de travail à 50 % dans une activité de chantier se justifiait, au vu de l'état de l'assuré. Aussi, le fait que le Dr Q. _____ retienne que l'assuré était toujours incapable de travailler à 50 % dans son activité n'est pas déterminant. Au demeurant, le Dr Q. _____ ne fait qu'attester que la cheville droite de l'assuré est toujours douloureuse et qu'une récupération optimale de la fonction de la cheville pourrait être obtenue. Cela étant, il ne se prononce pas sur l'origine de la symptomatologie douloureuse ni sur l'existence d'un état antérieur dû à l'accident de 2018. Dans ces circonstances, l'intimée pouvait reconnaître à l'appréciation du Dr F. _____ une pleine valeur probante et mettre fin aux prestations dès le 1^{er} mars 2023.

E. 6

Il faut constater que les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

E. 7

a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, et la décision sur opposition entreprise confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui 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.