

VD_GERICHTE ZA22.022889 vom 9. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.022889

FR: VD_GERICHTE ZA22.022889 du 9 décembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZA22.022889 del 9 dicembre 2024

Erwägungen

E. 15

kg et pas d'activités à genoux ou accroupi. En revanche, dans son activité habituelle, sa capacité de travail était nulle. La Dre C._____ a encore relevé que l'assuré ne présentait pas de séquelles qui donneraient droit à une indemnisation pour atteinte à l'intégrité. Le 3 juin 2019, la CNA a informé l'assuré que, dans la mesure où sa situation était stabilisée et qu'il n'avait plus besoin de traitement, elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 juin 2019.

- 8 - Le 4 juillet 2019, l'assuré, sous la plume de Me Jean-Michel Duc, avocat, a contesté la position de la CNA indiquant toujours souffrir gravement d'un SDRC, lequel l'empêchait d'exercer en l'état toute activité lucrative. Par décision du 18 juillet 2019, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 18 % à partir du 1er juillet 2019 pour les séquelles de l'accident du 30 juillet 2017. Bien qu'une totale incapacité de travail soit maintenue dans son activité habituelle de soudeur, une pleine capacité de travail était reconnue dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (sans port répété de charges supérieures à 10-15 kg, sans positions à genoux ou accroupi, sans marche répétée ou prolongée ni en terrains irréguliers, sans montée ou descente d'escaliers et d'échelles). Pour déterminer le préjudice économique de l'assuré et par conséquent son degré d'invalidité, la CNA a comparé le revenu qu'il aurait pu obtenir en poursuivant son activité antérieure de soudeur à 100 % au revenu théorique statistique qu'il pourrait obtenir dans une activité adaptée à son invalidité, auquel un abattement de 5 % a été opéré pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Il ressortait de cette comparaison que l'assuré subissait un préjudice économique de 18 %. Le 11 septembre 2019, l'assuré a formé opposition contre cette décision, contestant la valeur probante du rapport d'examen final du 9 avril 2019 de la Dre C._____. Par décision sur opposition du 17 octobre 2019, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 18 juillet 2019. d) Par acte du 15 novembre 2019, B._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. La cause a été enregistrée sous la référence AA 155/19. Dans un rapport médical du 19 octobre 2019, le Prof. D._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie,

- 9 - a retenu les diagnostics de douleurs neuropathiques résiduelles post-traumatiques de l'avant-pied gauche sur probable lésion du nerf péronier superficiel et status après maladie de Sudeck, ainsi que de douleurs du membre inférieur droit dans le cas d'une probable sensibilisation centrale. Le Prof. D._____ a exposé qu'à la suite de sa chute d'août 2018 (recte : juillet 2018), le recourant présentait une même symptomatologie douloureuse aux deux pieds, avec prédominance à gauche. Il estimait que les douleurs étaient mixtes, mécaniques et neuropathiques, sans évidence d'atteinte inflammatoire. Il a relevé qu'hormis une certaine sécheresse de la peau des deux pieds, plus marquée au pied gauche, il n'existait

pas d'autres symptômes typiques d'un SDRC. Le recourant a également produit un courrier du Prof. D. _____ du 21 octobre 2019, répondant aux questions posées par son avocat, dont on extrait (sic) : « 1. Pourriez-vous nous confirmer le diagnostic de Sudeck tel que retenu par le Professeur K. _____, dans son rapport du 2 novembre 2018, dont copie est ci-annexée ? Je confirme le diagnostic de Sudeck même si, actuellement, je ne peux pas attester d'un Sudeck actif, ce qui est normal. Les descriptions en ma possession faites aussi bien par le Prof. K. _____ que par le Dr Z. _____ qui l'avaient vu initialement sont, dans un contexte d'un traumatisme localisé, diagnostic d'une maladie de Sudeck, diagnostic par ailleurs compatible avec l'évolution et les douleurs résiduelles. 2. Pourriez-vous nous confirmer que cette maladie inflammatoire entraîne une incapacité totale de travailler de Monsieur B. _____ sur le marché du travail ? Le cas échéant, est-ce que cette maladie ne lui permet qu'une activité occupationnelle ? Je ne considérerais pas la maladie de Sudeck comme une maladie inflammatoire, mais plutôt comme une problématique neurologique douloureuse chez un patient qui a clairement des douleurs neuropathiques intenses et résiduelles, après cette maladie de Sudeck, mais aussi probablement une lésion nerveuse. Actuellement, le patient décrit des douleurs intenses, quotidiennement à 6 sur 10 dès qu'il marche, à la station debout, aux déplacements, mais également au repos, atteinte qui s'est maintenant bilatéralisée et touche les deux pieds. Cette atteinte est certainement totalement incompatible avec son ancienne activité professionnelle. Au vu de la sévérité de la symptomatologie, j'ai également du mal à imaginer qu'elle soit compatible avec une activité professionnelle dans le marché du travail. Il me semble difficile d'envisager dans l'immédiat autre chose qu'une activité occupationnelle. Par contre, comme vous le verrez dans mon courrier au Dr M. _____, il me semble, à titre professionnel, que le cas accident a été liquidé quelque peu rapidement. En effet, même si je ne suis pas un spécialiste de la maladie de Sudeck ni des douleurs neuropathiques, il m'apparaît que la prise en charge a été sous-

- 10 - optimale et limitée, sans essai de plusieurs traitements classiques des douleurs neuropathiques et/ou avec des doses insuffisantes, en particulier de prégabaline. On peut espérer à mon avis une amélioration de la symptomatologie avec ce type de traitement. De même, une infiltration au niveau du pied n'a pas été tentée, ce qui est raisonnable pour un Sudeck, mais me semble à envisager vu la sévérité des plaintes chez un patient ayant probablement fait une lésion nerveuse. En conclusion, pour moi, Monsieur B. _____ souffre de douleurs neuropathiques résiduelles sévères après un traumatisme avec probable lésion neurogène, maladie qui s'est compliquée dans les suites immédiates d'une maladie de Sudeck. Actuellement, les douleurs neurogènes persistent, sont invalidantes et incompatibles avec une reprise de l'activité d'un travail manuel adapté, même léger, puisque le patient a des douleurs de repos et aggravées à la moindre sollicitation. Pour l'instant, cette maladie ne lui permet qu'une activité occupationnelle. Par contre, je ne suis pas sûr du tout que je considérerais encore la situation comme stabilisée chez un patient qui mériterait à mon avis d'autres approches thérapeutiques avant de clore le dossier ». Dans un rapport du 21 janvier 2020, le Dr R. _____ a confirmé ses précédents diagnostics et constaté que la situation n'avait pas évolué. Au status, il a évoqué l'absence de signe actif de Sudeck au niveau du pied gauche et une absence de phénomène de Tinel sur le trajet du nerf péronier superficiel au niveau du rameau dorso-médial ou dorso-latéral. Il a indiqué avoir procédé le jour-même à une infiltration locale au niveau du troisième espace inter-métatarsien sur le trajet des nerfs digitaux dorsaux, dont il faudrait suivre l'évolution. Dans une appréciation médicale du 6 mars 2020, la Dre C. _____ s'est déterminée sur les éléments mis en évidence par le Prof. D. _____. Elle a en particulier relevé que les lésions neurologiques

du pied gauche évoquées par ce médecin, avant été exclues par le Dr W. _____ lors de son examen neurologique complet du 11 mars 2019. Elle a par ailleurs relevé que le point de vue du Prof. D. _____ était une appréciation différente d'un même état de fait, leurs constatations cliniques étant similaires, et a précisé : « La seule différence est la présence de douleurs résiduelles au niveau de sa cheville D [ndlr. droite], principalement lors d'efforts prolongés que le Prof. D. _____ retient hypothétiquement comme une aggravation de l'état de santé en lien avec la chute d'août 2018 avec des douleurs similaires à D et dans le même territoire qu'à G [ndlr. gauche] pouvant être simplement post-chute mais que l'on

- 11 - peut imaginer également dans un contexte de sensibilisation centrale et d'un phénomène de wind-up avec élargissement ou somation territoriale au niveau spinal. Lors notre examen du 08.04.2019, l'assuré n'avait aucune plainte au niveau de son pied D et donc cette prétendue aggravation ne peut pas être en lien avec l'événement du 27.07.2018 qui n'a pas entraîné de lésion au niveau des pieds mais une contusion des deux pieds au niveau du calcanéum sans fracture ni lésion structurelle. » Elle a conclu ainsi : « Au vu de ce qui précède, nous pouvons retenir qu'il n'y a pas d'élément médical nouveau qui puisse modifier notre appréciation lors de notre examen médical final du 08.04.2019 à savoir que nous maintenons que lors de cet examen clinique, l'état de santé de l'assuré était stabilisé. Nous avons retenu une algoneurodystrophie au décours comme l'ont retenu également de nombreux médecins et comme le reconnaissent le Prof. D. _____ et le Dr R. _____ puisqu'ils n'ont aucun élément actif hormis la présence de douleurs qui ont également une allure très mécanique puisqu'elles augmentent à la mobilisation et qu'il n'y a pas de réveil nocturne mais de temps en temps des douleurs en coup de couteau ». Par décision du 17 avril 2020, confirmant un projet de décision du 20 mai 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2018 au 30 avril 2019, basé sur un degré d'invalidité de 100 %. Dès le 31 janvier 2019, si sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle, elle était en revanche entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de marche répétée ou prolongée, pas de marche répétée et prolongée en terrains irréguliers, pas de marche dans des escaliers ou des montées ou des descentes d'échelles, pas de port de charges répétées supérieures à 10-15 kg et pas d'activités à genoux ou accroupi. Son préjudice économique dès le 31 janvier 2019 s'élevait à 13,15 %, ce qui était insuffisant pour lui reconnaître le droit à une rente, au-delà de trois mois après cette date. Le même jour, l'OAI a octroyé à l'assuré une aide au placement. Cette décision de l'OAI fait l'objet d'un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause AI 159/20). Dans un courrier du 2 avril 2020, le Prof. D. _____ a répondu au conseil de l'assuré comme suit : « 3. Les atteintes actuelles à la santé de M. B. _____, ont-elles été causées, du moins partiellement, par l'accident du 30.07.2017 ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ?

- 12 - Sur ce point, je pense qu'il n'y a pour moi aucun doute et que les éléments en faveur d'un lien de causalité directe entre l'accident et les plaintes actuelles sont évidents et accablants. Il y a eu clairement un élément traumatique que la SUVA reconnaît avec dans les suites immédiates des douleurs, un traumatisme reconnu et le développement d'une maladie de Sudeck. L'évolution de cette maladie de Sudeck est malheureusement défavorable avec la persistance de douleurs neuropathiques invalidantes. Il n'y a aucun élément qui permettrait de suggérer que les douleurs actuelles ne sont pas liées à l'élément traumatique. M. B. _____ ne souffre d'aucune maladie et n'a présenté aucun autre élément intercurrent qui permettrait d'expliquer les douleurs. Les douleurs sont la

conséquence de ce traumatisme de façon directe et évidente. À nouveau, le fait qu'heureusement que la majorité des traumatismes n'aient pas de conséquences dramatiques, comme dans le cas de M. B. _____, n'exclue nullement le fait que dans le cas présent les conséquences ont été dramatiques avec des douleurs persistantes neuropathiques invalidantes. Je tiens aussi à souligner que je ne peux pas accepter l'affirmation de la Dresse C. _____ qu'une lésion neurologique peut être clairement écartée (page 6 premier paragraphe). En effet, M. B. _____ est consistant et a décrit à tous ses médecins des douleurs clairement neuropathiques et bien définies dans sa description ; description dont le caractère neuropathique est bien confirmé par le questionnaire DNP4. Le fait que l'ENMG soit normal n'exclue nullement une pathologie d'origine neurologique, mais permet uniquement d'exclure une lésion du nerf périphérique sur un segment de celui-ci allant de la racine à un diamètre qu'un neurologue serait plus à même que moi de définir. [...] 5. Pourriez-vous contrer les conclusions de la Dresse C. _____, à teneur desquelles l'état de santé de M. B. _____ serait stabilisé ? [...]

Pour terminer, je ne peux m'accorder sur la conclusion qui dit qu'il n'y a aucun élément actif à part des douleurs mécaniques. Une fois de plus il y a des douleurs clairement neuropathiques et le fait qu'elles s'aggravent à la sollicitation ne veut pas dire qu'elles soient uniquement mécaniques. Je m'accorde par contre sur le fait que l'état de santé s'est malheureusement stabilisé avec des séquelles importantes et un état douloureux permanent ; état douloureux qui est bien la conséquence du sinistre du 27.07.2018 ». Dans un rapport du 28 avril 2020, les Drs H. _____ et T. _____, spécialistes en anesthésiologie, ont posé le diagnostic d'algoneurodystrophie des avant-pieds, relevant que les douleurs au pied droit étaient apparues douze mois auparavant. Dans une appréciation neurologique et chirurgicale du 20 octobre 2020, les Drs G. _____ et I. _____, respectivement spécialistes

- 13 - en chirurgie et en neurologie, médecins d'assurance, se sont déterminés sur les derniers rapports médicaux versés au dossier et ont retenu que, sur le plan neurologique et orthopédique, la présence chez le recourant d'une douleur neuropathique au pied gauche était tout au plus possible, mais pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, et que la problématique du membre inférieur droit n'était pas en lien en relation de causalité avec les événements accidentels annoncés. Ils ont également constaté que les critères de Budapest pour diagnostiquer un SDRC au pied gauche n'étaient pas remplis ni au début 2018 lors du séjour à la CRR, ni en mai et octobre 2018 lors des consultations auprès du Dr R. _____, le Prof. D. _____ reconnaissant une absence de symptômes types du SDRC en septembre 2019. B. Par courrier du 25 novembre 2020, l'assuré a informé la CNA d'une détérioration de son état de santé. A l'appui de ce courrier, il a produit un rapport du 8 septembre 2020 du Dr M. _____, son médecin traitant, spécialiste en médecine interne générale, ainsi qu'un rapport de scintigraphie osseuse 3 phases et SPECT-CT (ndlr. imagerie hybride fusionnant des images tomoscintigraphiques et scanographiques acquises au cours d'un même examen) des chevilles du 5 août 2020 réalisés par la Dre E. _____, spécialiste en médecine nucléaire et radiologie, à la suite d'une entorse de la cheville droite en été 2019 avec douleurs résiduelles. Dans son rapport du 8 septembre 2020, le Dr M. _____, médecin traitant de l'assuré, a réitéré le diagnostic de syndrome de Sudeck et a répondu à des questions posées par Me Duc ainsi : « 2. Pourriez-vous confirmer que l'état de santé de Monsieur B. _____ ne lui permet pas de travailler sur le marché de travail ? Pourriez-vous motiver votre appréciation et préciser les limitations fonctionnelles ? Je pense effectivement qu'actuellement l'état de santé de Monsieur B. _____ avec ses douleurs des deux membres inférieurs intenses et prolongées ne lui permettent guère

d'envisager la reprise d'une activité lucrative sur le marché du travail. Ceci est la conséquence de la sévérité des symptômes avec une aggravation récente au niveau de la cheville droite consécutive à l'algoneurodystrophie présente de ce côté-là. La prise en charge médicale doit être poursuivie de manière pluridisciplinaire telle qu'elle a été effectuée jusqu'à présent. La situation est donc encore

- 14 - évolutive et il n'est pas exclu qu'une reprise du travail puisse être envisagée à terme mais actuellement elle est totalement prématurée. [...] 3. Les atteintes actuelles à la santé de Monsieur B. _____, ont-t-elles été causées, du moins partiellement, par l'accident du 30.07.2017 ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ? L'atteinte du pied gauche est clairement la conséquence de l'accident du 30.07.2017. Le patient a développé une symptomatologie douloureuse liée à une algoneurodystrophie du pied gauche à la suite de cet accident. L'accident est clairement la cause de cette affection. Monsieur B. _____ n'a jamais souffert de douleur du pied aux cours des dix années précédentes où je l'ai soigné. Il n'a pas eu d'arrêt de travail consécutif à une affection des pieds durant toute cette période. Il n'y a aucune raison de penser que ces douleurs du pied viennent d'une autre origine que celle de l'accident. En conséquence l'accident doit être retenu comme la cause unique de sa symptomatologie bien sûr dans le contexte du développement d'une algoneurodystrophie, un événement pas forcément obligatoire suite à un accident. Par ailleurs le patient a également développé une algoneurodystrophie suite au 2ème accident qu'il a subi au niveau de la cheville droite. Ce diagnostic est confirmé actuellement. Il n'y a aucun élément qui permettrait de douter du rapport de causalité naturelle entre le traumatisme et les symptômes actuels. » Le rapport de scintigraphie osseuse 3 phases et SPECT-CT des chevilles établi le 5 août 2020 par la Dre E. _____ se conclut quant à lui ainsi : « Conclusion Examen scano-scintigraphique en faveur d'un syndrome douloureux régional complexe de la cheville droite en phase chronique, avec une hypercaptation osseuse de l'articulation de la cheville et de l'ensemble des os du tarse et médiotarse positive notamment en phase osseuse ». Dans un rapport du 11 août 2020, le Dr R. _____ a posé le diagnostic de réaction de Sudeck post-traumatique de la cheville droite sur status après entorse de la cheville droite en été 2019 et a conclu ainsi : « L'examen Spect-CT réalisé le 5 août 2020 permet de mettre en évidence une réaction de Sudeck également au niveau de la cheville droite suite à cette entorse subie en été 2019 et traitée conservativement ».

- 15 - Dans une appréciation neurologique et chirurgicale complémentaire du 15 décembre 2020, les Drs G. _____ et I. _____ ont confirmé leurs précédentes conclusions. Dans un rapport médical du 9 décembre 2020, les Drs H. _____ et T. _____ ont confirmé le diagnostic de SDRC de l'avant du pied gauche depuis octobre 2017 et de la cheville gauche (recte : droite) depuis avril 2019, relevant que les Drs G. _____ et I. _____ contestaient ce diagnostic sans avoir personnellement examiné l'assuré. Dans un avis médical du 5 janvier 2021, les Drs G. _____ et I. _____ ont indiqué que le rapport précité ne changeait pas leurs conclusions. Par décision du 26 janvier 2021, la CNA a constaté qu'aucune aggravation objectivable liée à l'accident du 30 juillet 2017 et nécessitant un traitement médical n'était intervenu depuis sa décision de 2019 octroyant une rente à l'assuré. Le 23 février 2021, le Dr R. _____ a maintenu son diagnostic de réaction de Sudeck post-traumatique à la cheville droite sur status après entorse de la cheville droite en été 2019. Dans un rapport du 25 mars 2021, [...], psychologue-psychothérapeute, a indiqué avoir vu à trois reprises l'assuré pour une évaluation de la nécessité d'un suivi psychologique. Elle a relevé : « On constate que le cours de la pensée

est sans particularité. Il n'y a pas de signe de la lignée dépressive ou psychotique floride, pas d'idée suicidaire. Les troubles de l'humeur sont en lien avec l'intensité de la douleur. Un vécu d'injustice et un sentiment de non reconnaissance de sa douleur par le système est fortement exprimé. De même qu'une tendance à la dramatisation des conséquences possibles de la douleur est mise en évidence. [...] Le patient a besoin de temps pour se positionner face au traitement proposé (pose d'un stimulateur) et il lui est difficile de sortir de la plainte pour devenir acteur de sa propre guérison. Un suivi psychologique pourrait lui être bénéfique dans la mesure où cela lui permettrait de favoriser l'acceptation de ses douleurs, d'apprendre à les supporter et vivre avec. Une participation à un

- 16 - groupe de thérapie cognitive et comportementale de la douleur chronique semble particulièrement indiquée ». L'assuré a été examiné par la Dre C. _____ le 28 avril 2021. Dans son rapport d'examen établi le lendemain, la médecin a retenu qu'il n'y avait pas eu d'aggravation notable de l'état de santé de l'assuré en lien avec les événements du 30 juillet 2017 et du 27 juillet 2018 depuis son examen médical final du 8 avril 2019. Dans un « rapport final » du 6 septembre 2021, le Service de l'emploi du canton de Vaud a indiqué que le recourant avait participé à deux ateliers auprès d'[...], durant lesquels il a été confronté à des douleurs intenses, au niveau des jambes, des pieds et du bas du dos. Le 16 décembre 2021, les Drs H. _____ et [...], spécialiste en anesthésiologie, ont établi un rapport médical, dont on extrait : « Monsieur B. _____ est suivi à l'Institut depuis 2020 pour un syndrome douloureux régional complexe du pied gauche suite à une luxation du 4ème orteil gauche il y a 4 ans et un syndrome douloureux régional complexe du pied droit suite à une entorse du pied droit il y a 2 ans ». Dans un rapport médical établi le 18 décembre 2021, à la suite d'un nouvel examen médical qui avait eu lieu le 21 novembre 2021, le Prof. D. _____ a relevé : « 1. Quel est le status ? Je n'ai pas de modification significative du status clinique par rapport à mon examen de septembre 2019. Je n'ai toujours aucune anomalie qui suggérerait un rhumatisme inflammatoire ou une autre pathologie sous-jacente. [...] 2. Quels sont les diagnostics retenus ? Je conserve les mêmes diagnostics de douleurs neuropathiques chroniques bilatérales des membres inférieurs dans un contexte post-maladie de Sudeck bilatérale, impression confortée par la scintigraphie osseuse d'août 2020 qui confirme maintenant l'atteinte droite. 3. Pourriez-vous confirmer que notre mandant est toujours à l'incapacité totale de travail, en raison de ses atteintes à la santé ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ? Malheureusement, je ne peux que confirmer que Monsieur B. _____ reste à l'incapacité complète de travail en raison de ses atteintes à la santé. En effet, l'incapacité est déterminée par l'atteinte douloureuse qui est permanente et réfractaire à toutes les mesures

- 17 - médicamenteuses ou infiltratives. Ses douleurs sont malheureusement constantes et indépendantes de la position ou d'une quelconque charge exprimée ou non sur les membres inférieurs, et ne peuvent donc être améliorées par un choix quelconque d'activités dites adaptées. [...] ». Par décision sur opposition du 10 mai 2022, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré, retenant qu'il n'y avait aucune aggravation notable de son état de santé en lien avec les événements des 30 juillet 2017 et 27 juillet 2018. C. Toujours représenté par Me Duc, B. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 8 juin 2022, concluant principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens que la CNA est condamnée à lui allouer de plus amples prestations d'assurance LAA et subsidiairement à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction. En substance, il fait

valoir que son état de santé, en lien avec le second accident de juillet 2018, s'est péjoré, de sorte qu'il y a lieu de lui allouer des prestations LAA, en sus de la rente d'invalidité qui lui a été allouée pour les atteintes découlant de son premier accident du 30 juillet 2017. Il invoque également une violation de son droit d'être entendu, car la CNA aurait confondu à plusieurs reprises les suites des deux accidents. A l'appui de son recours, il a produit les rapports médicaux du 18 décembre 2021 du Prof. D. _____ et du 5 août 2020 de la Dre E. _____, précédemment résumés. Par réponse du 21 octobre 2022, l'intimée, sous la plume de son avocate Me Jeanne-Marie Monney, a conclu au rejet du recours. A l'appui de son écriture, elle a produit un avis médical du 28 juillet 2022 des Dres G. _____ et S. _____, spécialiste en neurochirurgie. Par réplique du 15 novembre 2022, le recourant a confirmé ses conclusions et a produit un rapport médical du 26 septembre 2022 du Dr F. _____, spécialiste en médecine interne générale, en médecine physique et réadaptation et en neurologie. Ce médecin a posé les diagnostics de séquelles douloureuses et trouble de mobilité de la cheville

- 18 - et du pied gauches, après luxation du quatrième orteil du pied gauche le

E. 17

octobre 2019, dont le bien-fondé a été confirmé par arrêt de ce jour de la Cour de céans (cause AA 155/19), et s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces éventuelles aggravations et les événements accidentels assurés. b) S'agissant du pied gauche du recourant, il ressort de la décision sur opposition du 17 octobre 2019 qu'à cette date, le recourant présentait des douleurs persistantes à ce pied au niveau des deux derniers rayons dans les suites d'une luxation de la quatrième articulation métatarso-phalangienne et d'une algoneurodystrophie au décours, étant précisé que les douleurs prises en considération se situaient au niveau de la tête des quatrième et cinquième métatarsiens ainsi que sur le bord externe du pied gauche irradiant jusqu'au talon gauche et de la cheville gauche. Dans les rapports médicaux produits par le recourant pour démontrer la péjoration de son état de santé, aucun élément ne permet de retenir une aggravation des symptômes et des douleurs présentés au pied gauche. En effet, les médecins consultés par le recourant retiennent tous une péjoration de son état de santé en lien avec son pied droit, sans apporter de nouveaux éléments laissant apparaître une détérioration de la situation du pied gauche, quand bien même certains d'entre eux retiennent à tort le diagnostic de SDRC de ce pied (cf. rapports des 28 avril 2020 et 9 décembre 2020 des Drs H. _____ et T. _____ et du 16 décembre 2021 des Drs H. _____ et [...]), diagnostic exclu à juste titre par l'intimée dans sa décision sur opposition du 17 octobre 2019. Au contraire, dans son rapport médical du 18 décembre 2021, le Prof. D. _____ a relevé qu'il n'y avait pas de modification significative du status clinique par rapport à son examen de septembre 2019, hormis la confirmation d'une atteinte au pied droit. c) En ce qui concerne le pied droit, plusieurs rapports médicaux produits par le recourant font état d'une aggravation des douleurs à cette cheville et posent le diagnostic de SDRC (cf. rapports du 5 août 2020 de la Dre E. _____, des 11 août 2020 et 23 février 2021 du Dr R. _____, du 8 septembre 2020 du Dr M. _____, du 16 décembre

- 32 - 2021 des Drs H. _____ et [...], du 18 décembre 2021 du Prof. D. _____ et du 15 janvier 2024 du Prof. K. _____). Le point de savoir si c'est à juste titre que ces médecins retiennent le diagnostic de SDRC peut demeurer indécis. En effet, quoi qu'il en soit, on ne saurait reconnaître un lien de causalité entre les symptômes relevés par ces médecins et les événements accidentels assurés. aa) Le Dr L. _____, qui est le premier médecin à avoir

procédé à l'examen clinique du pied droit du recourant après son accident de juillet 2018 a posé, sur la base de radiographies, le diagnostic de contusions des deux calcanéums, sans retenir de diagnostic en lien avec la cheville de ce pied. En décembre 2018, lors de son premier examen clinique du recourant, la Dre C. _____ a relevé que celui-ci ne formulait plus aucune plainte en lien avec cet accident, aucune douleur à la cheville droite n'étant relevée (cf. rapport d'examen du 20 décembre 2018 de la Dre C. _____). Lors de sa consultation du 31 janvier 2019, le Dr R. _____ n'a pas constaté de douleurs au niveau de la cheville droite (cf. rapport du 6 février 2019 du Dr R. _____). Il en est allé de même de la Dre C. _____ lors de son examen clinique final du recourant (cf. rapport d'examen final du 9 avril 2019 de la Dre C. _____). Il faut attendre octobre 2019 pour que des douleurs à la cheville droite du recourant soient mentionnées pour la première fois par le Prof. D. _____ (cf. rapports des 19 et 21 octobre 2019 du Prof. D. _____). Or, dans son rapport du 11 août 2020, le Dr R. _____ a posé le diagnostic de réaction de Sudeck post-traumatique de la cheville droite sur status après entorse de la cheville droite en été 2019, diagnostic confirmé dans son rapport du 23 février 2021. Il ressort donc de ces rapports que le recourant a souffert d'une entorse à la cheville droite en été 2019, ce qui explique pourquoi les douleurs à cette cheville n'ont pas été mentionnées auparavant. Partant, le SDRC diagnostiqué ne découle pas des suites des deux événements accidentels pris en charge, de sorte que le lien de causalité doit être nié. bb) Par surabondance, on relève encore qu'il ne ressort pas des rapports médicaux au dossier que le recourant aurait présenté des symptômes typiques du SDRC durant la période de latence de six à huit

- 33 - semaines après l'accident, ce qui exclut également tout lien de causalité entre les atteintes à la cheville droite et les accidents assurés. Le recourant ne prétend d'ailleurs pas le contraire et a fortiori ne le démontre pas aux moyens de rapports médicaux. A cet égard, il se contente d'invoquer un arrêt du Tribunal cantonal valaisan du 6 février 2023 dans lequel un lien de causalité entre un SDRC et une lésion intervenue plusieurs mois auparavant a été retenu sur la base des principes jurisprudentiels posés par le Tribunal fédéral et précédemment exposés (cf. supra consid. 6.b), ce qui ne lui est d'aucun secours. d) Le recourant reproche encore à l'intimée de ne pas avoir investigué les troubles psychiques dont il souffre, lesquels ont été diagnostiqués pour la première fois par le Dr F. _____ dans son rapport du 26 septembre 2022. Il convient d'emblée de relever que les deux accidents dont a été victime le recourant doivent être rangés dans la catégorie des événements insignifiants ou de peu de gravité au sens de la jurisprudence, de sorte que, quoi qu'il en soit, le lien de causalité adéquate entre ces accidents et les éventuels troubles psychiques que présenterait le recourant doit être nié. e) Pour le reste, dans ses écritures, le recourant conteste la valeur probante des rapports médicaux de la Dre C. _____ et des autres médecins d'assurance, ainsi que du Dr W. _____. Force est de constater que ses critiques à ce propos sont vaines, la Cour de céans pouvant trancher la présente cause sans tenir compte de l'analyse médicale de ces médecins. f) Partant, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de reconnaître au recourant le droit à des prestations de l'assurance-accidents en raison de la rechute, annoncée le 25 novembre 2020, des accidents des 30 juillet 2017 et 27 juillet 2018, faute de lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et ces événements.

- 34 - 10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée doit être confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPG), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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