

# VD\_GERICHTE ZA23.000184 vom 16. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA23.000184](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA23.000184)

FR: VD\_GERICHTE ZA23.000184 du 16 mai 2024

IT: VD\_GERICHTE ZA23.000184 del 16 maggio 2024

## Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 2/23 - 47/2024 ZQ23.000184 CO UR DE S ASSURANCES  
S OCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 16 mai 2024

\_\_\_\_\_ Composition : M. PIGUET, président Mmes Berberat et Livet, juges  
Greffière : Mme Chaboudez \*\*\*\*\* Cause pendante entre : D. \_\_\_\_\_, à [...], recourante,  
représentée par Me Mathilde Ram-Zellweger, avocate à La Neuveville, et R. \_\_\_\_\_, à  
[...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 6 al. 1 LAA 402

- 2 - E n f a i t : A. D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) travaillait comme  
employée de conditionnement auprès de K. \_\_\_\_\_ SA et était, à ce titre, assurée contre  
les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies  
professionnelles auprès de R. \_\_\_\_\_ (ci- après : R. \_\_\_\_\_). Selon la déclaration  
d'accident du 5 décembre 2017, l'assurée a, en date du 30 novembre 2017, glissé alors  
qu'elle marchait dans la cuisine sur son lieu de travail et est tombée sur son genou droit.  
Après une période de totale incapacité de travail, l'assurée a pu reprendre son emploi le 10  
janvier 2018, avant d'être à nouveau à l'arrêt dès le 21 mars 2018. Elle a présenté une  
instabilité chronique de la rotule droite pour laquelle elle a subi une intervention  
d'ostéotomie de médialisation de la tubérosité tibiale antérieure et de plastie du ligament  
fémoro-patellaire médial en date du 25 avril 2018 (protocole opératoire du Dr T. \_\_\_\_\_,  
spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 25 avril  
2018). K. \_\_\_\_\_ SA a résilié le contrat de travail de l'assurée pour le 30 juin 2018.  
L'assurée a été examinée par le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et  
traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de R. \_\_\_\_\_. Dans son  
rapport du 6 août 2018, il a conclu à l'existence d'une probable luxation inaugurale de la  
rotule droite lors de l'accident, ainsi que d'un épisode d'instabilité survenant dans le cadre  
d'une dysplasie fémoro-patellaire, relativement marquée, bilatérale. Il a également constaté  
une anxiété majeure chez l'assurée. Dans les suites de son intervention, l'assurée a présenté  
une arthrofibrose du genou droit. Elle a subi une arthrolyse à foyer fermé par

- 3 - mobilisation du genou droit le 28 août 2018 (protocole opératoire du Dr T. \_\_\_\_\_  
du 5 septembre 2018). Le Dr C. \_\_\_\_\_ a, à nouveau, examiné l'assurée le 11 mars 2019  
et a constaté un status du genou plutôt rassurant avec une atrophie du quadriceps, qui  
pouvait être responsable de gonalgies antérieures à l'effort. Il a indiqué que la reprise d'une  
activité d'aide de cuisine restait difficile en raison de la problématique quadricipale et,  
partant, du risque de pseudo-lâchages du genou, ce qui pourrait être évité par le port d'une  
orthèse stabilisatrice articulée. Dans une activité sédentaire, en position assise ou  
semi-assise, il a jugé que la capacité de travail était entière. Par décision du 29 avril 2019,  
R. \_\_\_\_\_ a retenu que l'assurée était apte à travailler dans une activité adaptée à son état  
de santé dès le 1er avril 2019 et a annoncé qu'elle verserait les indemnités journalières  
jusqu'au 30 juin 2019 afin de permettre à l'assurée de prendre ses dispositions, notamment

en lien avec l'assurance-chômage. Dans un rapport du 4 septembre 2019, le Dr T. \_\_\_\_\_ a noté une évolution vers une arthropathie fémoro-patellaire sévère sur un probable syndrome d'hyperpression. Dans le cadre d'une consultation d'antalgie, la Dre L. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, a retenu la présence de douleurs neuropathiques sur une atteinte du nerf infrapatellaire droit, de dysesthésies diffuses sur l'hémicorps droit, d'origine inconnue, et de lombalgies droites (rapport du 12 mars 2020). A l'issue d'un nouvel examen de l'assurée (rapport du 15 juin 2020), le Dr C. \_\_\_\_\_ a observé une rotule basse, qui pourrait justifier la réalisation d'une ostéotomie de proximalisation de la tubérosité tibiale antérieure, geste qui pourrait aussi détendre la plastie du ligament fémoro-patellaire médial. Il a maintenu ses conclusions concernant l'exigibilité.

- 4 - Le 29 septembre 2020, le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a proposé de procéder à une nouvelle intervention avec une arthroscopie diagnostique, une éventuelle ablation de la plastie du ligament fémoro- patellaire médial, ainsi que des ostéotomies fémorale et de la tubérosité tibiale. Le Dr C. \_\_\_\_\_ estimant que ce geste chirurgical était risqué, R. \_\_\_\_\_ a fait réaliser une expertise auprès du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour obtenir un avis extérieur. Dans son rapport du 24 mars 2021, l'expert a considéré que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle serait nulle à vie et qu'elle bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il estimait indiqué de procéder à une intervention, mais sans l'ostéotomie fémorale envisagée. Il a en outre relevé une imbrication entre l'état psychiatrique de l'assurée et la problématique du genou. Par courriel du 8 juin 2021, l'assurée a sollicité de R. \_\_\_\_\_ la prise en charge de ses frais médicaux psychiatriques. Dans un rapport du 31 août 2021 émanant du Centre B. \_\_\_\_\_, la Dre Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre S. \_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 : F32.3) et d'état de stress post- traumatique (CIM-10 : F43.1) survenu quelques mois après l'accident de travail et les deux interventions orthopédiques. Elles ont estimé que l'incapacité de travail était totale et précisé qu'il n'y avait pas eu d'atteinte à la santé psychique avant l'accident. Par décision du 12 novembre 2021, R. \_\_\_\_\_ a refusé de prendre en charge le traitement médical des troubles psychiques dès le mois de juin 2020, au motif que la relation de causalité adéquate entre l'accident et ceux-ci ne pouvait être admise, étant donné que l'accident survenu ne dépassait pas ce qui était psychologiquement supportable, que

- 5 - les circonstances concomitantes n'étaient pas dramatiques et que l'accident ne revêtait pas un caractère particulièrement impressionnant. L'assurée s'est opposée à cette décision par courrier de sa mandataire du 15 décembre 2021. L'assurée a été réopérée le 8 février 2022. Le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a procédé à une arthroscopie diagnostique du genou droit, une adhésiolyse et arthrolyse, une suture-réinsertion du ménisque externe et reconstruction du hiatus poplité, une section du ligament fémoro- patellaire médial par voie arthroscopique, une ablation du matériel d'ostéosynthèse et une ostéotomie de proximalisation de 10mm de la tubérosité tibiale antérieure. L'assurée a séjourné à la M. \_\_\_\_\_ (ci-après : M. \_\_\_\_\_) du 20 avril au 24 mai 2022. Dans un rapport du 9 juin 2022, les médecins de la M. \_\_\_\_\_ ont noté l'existence d'un épisode dépressif parmi les diagnostics secondaires, mais n'ont pas retrouvé celui d'état de stress post-traumatique (PTSD), qui avait été mentionné par le passé. Une scintigraphie osseuse réalisée le 26 août 2022 a

évoqué une algoneurodystrophie en phase tardive, une activité ostéoblastique intense de la partie antérieure et proximale du tibia pouvant encore être réactionnelle à l'intervention, ainsi qu'une probable insertionite proximale du tendon du quadriceps fémoral. Le 16 septembre 2022, le Centre B. \_\_\_\_\_ a transmis à R. \_\_\_\_\_ les bilans de suivi de l'assurée. R. \_\_\_\_\_ a fait réaliser une expertise psychiatrique auprès du W. \_\_\_\_\_ (ci-après : W. \_\_\_\_\_), laquelle a été confiée au Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatre et psychothérapie. Dans son rapport du 7 octobre 2022, il a posé les diagnostics d'épisode dépressif en un seul épisode grave, sans symptômes psychotique (CIM-11 : 6A70.3) et d'autres troubles

- 6 - anxieux ou liés à la peur (CIM-11 : 6B0Y). Il a estimé que l'épisode dépressif était en relation de causalité seulement possible avec l'événement survenu le 30 novembre 2017, que l'accident avait nécessité une opération chirurgicale dont les suites avaient été insatisfaisantes et que la symptomatologie dépressive était maintenue par le sentiment d'injustice. Le trouble anxieux paraissait en relation de causalité possible avec l'accident, mais semblait plutôt en lien avec la déception au sujet des traitements médicaux et la réaction de forte anxiété avec les autolimitations de mouvements du genou lésé. Selon l'expert, l'incapacité de travail de l'assurée était complète au moins depuis le début du suivi psychiatrique en juin 2020 et même vraisemblablement déjà autour de mars 2019. Un changement de molécule antidépressive ou l'augmentation de la posologie pourrait probablement permettre la récupération d'une certaine capacité de travail en l'espace d'un an. Dans un rapport du 29 octobre 2022, le Dr F. \_\_\_\_\_, nouveau psychiatre traitant, a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique (CIM-10 : F43.1) et d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 : F32.3). Il a retenu une totale incapacité de travailler. Par décision sur opposition du 17 novembre 2022, R. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 12 novembre 2021. Elle a nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 30 novembre 2017 et les troubles psychiatriques sur la base de l'expertise du Dr X. \_\_\_\_\_ et a également écarté un lien de causalité adéquate au motif que l'accident subi devait être classé dans la catégorie des accidents insignifiants ou de peu de gravité, qui n'étaient pas de nature à provoquer des troubles psychiques. B. Par acte de sa mandataire du 3 janvier 2023, D. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant préalablement à ordonner une contre-expertise ainsi que l'audition des Drs X. \_\_\_\_\_, Z. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, principalement à l'annulation de la décision sur

- 7 - opposition et à la prise en charge du suivi psychiatrique initié en juin 2020 ainsi qu'au versement d'indemnités perte de gain à compter de juin 2020, subsidiairement à être acheminée à prouver les faits allégués, notamment en l'auditionnant. Elle a fait valoir que l'expertise était entachée de graves irrégularités, que ses lésions et traumatismes étaient graves et qu'elle avait développé un état de stress post-traumatique, avec une symptomatologie dépressive et psychotique. Elle estimait que l'accident subi était de gravité moyenne et a renvoyé à son mémoire d'opposition pour l'analyse des différents critères jurisprudentiels. Elle a produit des rapports du Centre B. \_\_\_\_\_ des 9 juin et 11 février 2022, en plus de celui du 31 août 2021 déjà au dossier, et a soutenu que leurs conclusions n'avaient pas été prises en compte ou du moins pas suffisamment. Dans ces rapports, les Drs Z. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_ retenaient les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 : F32.3) et d'état de stress post-traumatique

(CIM-10 : F43.1) survenu quelques mois après l'accident de travail et les deux interventions orthopédiques au niveau du membre inférieur droit. Elles ont relevé que la patiente n'avait jamais rencontré de problèmes psychiatriques auparavant et que les premiers symptômes, à savoir des troubles du sommeil avec une certaine irritabilité, une anxiété et une tension psychique insupportable, étaient en rapport avec le traumatisme subi à la suite des deux opérations chirurgicales liées à son accident de travail. L'incapacité de travail était totale. Après avoir émis un doute quant à la recevabilité du recours dans son écrit du 20 avril 2023, R. \_\_\_\_\_ a déposé sa réponse le 15 mai 2023, concluant au rejet du recours. Elle a estimé que l'expertise avait été rendue dans les règles de l'art et répondait aux questions posées de manière claire. Elle était d'avis que, selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances en matière de médecine des accidents, le fait de tomber sur son genou sur un sol glissant n'était aucunement apte à causer une symptomatologie anxieuse telle que le ressentait l'assurée. Dans sa réplique du 29 juin 2023, l'assurée a estimé que l'expertise était lacunaire et contradictoire, que l'expert se livrait à de

- 8 - simples conjectures sans établir définitivement la source étiologique de l'affection et méconnaissait que les autres facteurs psychologiques évoqués trouvaient leur source dans l'événement accidentel lui-même. Elle s'est prévaluée du rapport du Dr F. \_\_\_\_\_. Elle a réitéré les réquisitions faites dans son recours et a en outre requis l'édition de l'enregistrement sonore de l'entretien exploratoire avec l'expert, relevant que celui-ci s'était contenté de poser uniquement des questions en lien avec sa jambe et non en rapport avec l'impact psychologique de l'accident et ses suites. Par duplique du 19 juillet 2023, R. \_\_\_\_\_ a considéré que l'assurée contestait tardivement l'impartialité de l'expert et a réaffirmé la valeur probante de l'expertise. Elle a rappelé que le seul fait que des symptômes ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffisait pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Dans des déterminations du 17 janvier 2024, l'assurée a fait savoir qu'elle avait chuté le 29 septembre 2023 et avait subi une luxation de la rotule gauche, qui avait été réduite aux urgences. Elle a produit des rapports de la M. \_\_\_\_\_ des 11 et 27 décembre 2023, qui recommandaient notamment la poursuite du traitement psychiatrique. Elle a à nouveau requis qu'une expertise judiciaire soit ordonnée, afin de déterminer notamment les conséquences de l'accident sur son état psychologique. Par avis du 23 janvier 2024, le juge instructeur a fait savoir qu'il n'estimait pas nécessaire, en l'état, de mettre en œuvre une expertise judiciaire. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

- 9 - expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige a pour objet la question de savoir si la recourante peut prétendre à la prise en charge, au titre de l'assurance-accidents, des troubles psychiques qu'elle a présentés dans les suites de son accident. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la 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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine

- 10 - qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 115 V 403 consid. 4a ; 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1).

- 11 - d) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les

suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

- 12 - e) Au sens de l'art. 6 al. 3 LAA, l'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 10). Le sens et le but de cette disposition est que l'assureur-accidents assume le risque pour les mesures médicales qu'il a prises en charge. La responsabilité s'étend aux atteintes à la santé imputables à des mesures de traitement prises à la suite d'un accident. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait une erreur de traitement, ni que la notion d'accident soit remplie, ni qu'il y ait une faute professionnelle, ni même qu'il y ait objectivement une violation du devoir de diligence du médecin. Ainsi, la complication médicale est également assurée au sens d'une conséquence indirecte de l'accident, et ce même dans le cas des complications les plus rares et les plus graves. Ce faisant, l'assureur ne verse pas de dommages-intérêts au sens du droit de la responsabilité civile, mais fournit des prestations d'assurance selon la LAA (ATF 128 V 169 consid. 1c). Comme il ne s'agit pas de conséquences d'un accident, mais d'un traitement médical, il n'y a pas lieu d'appliquer une évaluation de la causalité adéquate selon la jurisprudence relative aux conséquences psychiques d'un accident en tenant compte de critères liés à l'accident (ATF 115 V 133), mais de recourir à la formule générale d'adéquation. En d'autres termes, il faut se demander si le traitement qui n'a éventuellement pas été effectué *lege artis* est en soi susceptible, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, de provoquer un résultat du type de celui qui s'est produit, autrement dit si la survenance de ce résultat apparaît généralement comme favorisée par l'événement (ATF 129 V 177 consid. 3 et 4 ; TF 8C\_704/2022 du 27 septembre 2023 consid. 3.2 ; TF 8C\_288/2007 du 12 mars 2008 consid. 6.1 ; TF U 292/05 du 25 mai 2007 consid. 3.1). f) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit

- 13 - litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour

la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 4. a) En l'occurrence, la recourante a été victime d'un accident sur son lieu de travail le 30 novembre 2017, qui a entraîné des douleurs au genou droit. Les investigations menées à la suite de cet accident ont conduit à reconnaître l'existence d'une instabilité de la rotule droite survenant dans le cadre d'une dysplasie fémoro-patellaire, relativement marquée, bilatérale. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a procédé à une intervention d'ostéotomie de médialisation de la tubérosité tibiale antérieure et de plastie du ligament fémoro-patellaire médial en date du 25 avril 2018, afin de stabiliser la rotule. Les suites de cette opération ont été compliquées sur le plan algique et la recourante a présenté une arthrofibrose du genou droit, ce qui a conduit le Dr T.\_\_\_\_\_ à procéder à une arthrolyse à foyer fermé par mobilisation du genou droit le 28 août 2018. Lors de son examen du 11 mars 2019, le Dr C.\_\_\_\_\_ a constaté un status du genou plutôt rassurant, marqué par une atrophie du quadriceps, qui pouvait être responsable de gonalgies antérieures à l'effort. La situation a évolué vers une arthropathie fémoro-patellaire sévère sur un probable syndrome d'hyperpression avec une rotule basse (rapports du Dr T.\_\_\_\_\_ du 4 septembre 2019 et du Dr C.\_\_\_\_\_ du 15 juin 2020). La présence de douleurs neuropathiques sur une atteinte du nerf infrapatellaire droit a également été évoquée (rapport de la Dre L.\_\_\_\_\_ du 12 mars 2020). Les douleurs et limitations fonctionnelles présentées par la recourante

- 14 - s'expliquaient par l'inflammation du condyle interne, liée probablement à la plastie du ligament fémoro-patellaire médial trop tendue, et par la rotule basse dans le cadre d'une arthrofibrose (expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ p. 27-28). La suite de la prise en charge de la recourante a été marquée par des positions divergentes des médecins quant au geste chirurgical à effectuer pour tenter d'améliorer la situation. La proposition faite par le Dr N.\_\_\_\_\_, nouveau médecin orthopédiste traitant de l'assurée, a été écartée par R.\_\_\_\_\_ sur la base de la position du Dr C.\_\_\_\_\_ du 15 juin 2020, puis de l'expertise effectuée par le Dr G.\_\_\_\_\_ le 24 mars 2021. Le Dr N.\_\_\_\_\_ ayant refusé de procéder à une autre intervention que celle projetée, c'est finalement le Dr P.\_\_\_\_\_ qui a opéré la recourante le 8 février 2022. Les suites de cette intervention ont été notamment marquées par la présence d'une algoneurodystrophie. b) En parallèle à l'évolution défavorable de son genou, la recourante a développé des symptômes anxio-dépressifs sévères (cf. rapport du 31 août 2021 du Centre de psychiatrie et psychothérapie B.\_\_\_\_\_). Elle a indiqué avoir contacté un psychologue dans son pays d'origine vers février-mars 2019, puis a consulté le Centre B.\_\_\_\_\_ à partir de juin 2020. Les Dres Z.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 : F32.3) et d'état de stress post-traumatique (CIM-10 : F43.1) survenu quelques mois après son accident de travail et ses deux interventions orthopédiques. c) R.\_\_\_\_\_ a fait réaliser une expertise psychiatrique par le Dr X.\_\_\_\_\_, sur laquelle elle se fonde dans la décision litigieuse. La recourante émet plusieurs griefs formels en lien avec la mise en œuvre de cette expertise. aa) Elle se plaint notamment du fait que seuls deux experts lui ont été soumis pour choix. Dans sa réponse, R.\_\_\_\_\_ considère avoir respecté les exigences posées par l'art. 44 LPGA. A teneur de l'al. 2 de cette disposition, si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une

- 15 - expertise, il communique leur nom aux parties ; les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'art. 36 al. 1 LPGA et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours. Comme le retient R.\_\_\_\_\_, il faut constater qu'en l'occurrence, la recourante – déjà représentée au moment de la mise en place de l'expertise – a porté son choix sur le Dr X.\_\_\_\_\_, sans émettre de contre-propositions (cf. courriel de son mandataire du 15 août 2022). Au vu de cela, elle ne saurait, une fois les conclusions de l'expertise connues, contester le choix de l'expert. bb) La recourante estime que c'est de manière injustifiée que R.\_\_\_\_\_ a refusé qu'elle puisse être accompagnée de son conseil durant l'expertise. Le Tribunal fédéral a cependant nié le droit d'une partie à être assistée d'un avocat (ATF 132 V 443) ou d'une personne de son choix (ATF 140 V 260 consid. 3.2.3 ; TF 8C\_595/2012 du 18 février 2013 consid. 4.2) lors d'une expertise médicale. Le but est de permettre à l'expert, lorsque la partie est elle-même objet de l'expertise, une évaluation aussi objective que possible et de prévoir ainsi les conditions les plus appropriées pour permettre une telle évaluation (ATF 132 V 443 consid. 3.5). C'est par conséquent à bon droit que R.\_\_\_\_\_ a refusé la présence du conseil de la recourante lors de l'expertise. cc) S'agissant du déroulement de l'expertise, on ne saurait reprocher à un expert d'être froid et distant, sa tâche étant précisément de se prononcer, de manière neutre et impartiale, sur la situation médicale de la personne assurée. La recourante se plaint que les questions qui lui ont été posées l'ont plongée dans un profond désarroi. Si un tel résultat n'est évidemment pas le but d'une expertise, il appartient néanmoins à l'expert d'interroger la personne assurée, notamment, sur les aspects douloureux de son parcours de vie ainsi que sur les difficultés auxquelles elle a fait face. On peut tout à fait comprendre qu'il s'agit là d'une étape pénible pour la personne assurée, mais elle n'en demeure pas moins nécessaire pour permettre à l'expert de se prononcer ensuite en toute connaissance de cause.

- 16 - dd) Les griefs de la recourante portant sur l'impartialité de l'expert consistent en réalité à remettre en cause ses conclusions et vont dès lors être examinés ci-après dans le cadre de l'appréciation des preuves. d) R.\_\_\_\_\_ estime qu'il convient de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise du Dr X.\_\_\_\_\_. Il faut constater que l'expert s'est prononcé en pleine connaissance du dossier de la recourante, qu'il a recueilli l'anamnèse et les plaintes de la recourante, puis a procédé à l'examen de son status psychiatrique. Il a conclu que la recourante présentait un épisode dépressif sévère, à l'instar des psychiatres traitants, mais n'a, contrairement à eux, pas retrouvé d'éléments clairement psychotiques. Il a estimé que le trouble anxieux évoquait un diagnostic d'autres troubles anxieux ou liés à la peur, et a écarté l'existence d'un état de stress post-traumatique. A noter que l'existence d'un état de stress post-traumatique avait également été niée lors de l'examen psychiatrique qui a eu lieu lors du séjour de la recourante à la M.\_\_\_\_\_ (rapport du 9 juin 2022). A la question de savoir si les troubles psychiques de la recourante étaient en lien de causalité naturelle avec l'accident, le Dr X.\_\_\_\_\_ a considéré que cela était possible uniquement. Il a indiqué que l'accident avait nécessité une opération chirurgicale dont les suites avaient été insatisfaisantes et que c'est le sentiment d'injustice qui maintenait la symptomatologie dépressive (licenciement, mise sous pression par l'assurance-accidents, suspicion d'erreur médicale). Selon l'expert, le trouble anxieux semblait plutôt en lien avec la déception au sujet des traitements médicaux et la réaction de forte anxiété avec les autolimitations de mouvements du genou lésé. La recourante est d'avis que les réponses du Dr X.\_\_\_\_\_ paraissent sans lien consistant avec les développements faits dans le reste de l'expertise et qu'il ne justifie pas pourquoi il retient que le lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques est seulement possible, et non probable. R.\_\_\_\_\_ estime, au contraire, que

l'expert a

- 17 - répondu aux questions posées avec la diligence requise, au plus près de ses connaissances et de sa conscience professionnelle, en prenant précisément en considération les conséquences assurantielles attachées à la distinction existant entre une causalité probable, possible ou exclue. Cela étant, la Cour a de la peine à comprendre les raisons qui ont motivé le Dr X. \_\_\_\_\_ à considérer que le lien de causalité entre les troubles psychiques affectant la recourante et l'accident n'est que possible. Les explications données par ce médecin afin d'appuyer sa conclusion sont particulièrement ténues et ne permettent pas de saisir clairement quelles sont les autres facteurs – indépendant de l'accident et de ses conséquences – entrant en ligne de compte qui pourraient expliquer l'apparition de problèmes psychiques. Il paraît à cet égard contradictoire de retenir que la causalité avec l'accident et ses suites ne serait que possible, quand bien même l'expert mentionne, en lien avec l'étiologie de l'affection, que la symptomatologie dépressive semble liée à la prise en charge chirurgicale des conséquences de l'accident et que l'expertisée a développé une symptomatologie anxieuse progressivement en raison de la déception au sujet des traitements (expertise p. 18). De même, il relève, au sujet de la survenance du trouble psychogène, la déception de la recourante par rapport aux résultats de la première opération, alors qu'on lui promettait qu'elle allait récupérer sa mobilité six mois après, et le fait que les deux autres opérations et tous les autres traitements n'ont fait que diminuer la confiance qu'elle avait dans le corps médical (expertise p. 20). Le lien entre l'échec successif des traitements médicaux et l'apparition de la symptomatologie anxio-dépressive ressort en outre des différentes pièces versées au dossier. Ainsi, le rapport du 31 août 2021 du Centre B. \_\_\_\_\_ indique que les troubles psychiques sont directement liés aux douleurs et au handicap de la recourante et que le contexte traumatique est lié aux deux interventions chirurgicales. De même, le rapport du 9 juin 2022 de la M. \_\_\_\_\_ relève que le discours de la recourante est centré sur son parcours médical avec de nombreuses incompréhensions et déceptions, que le premier chirurgien lui avait parlé d'une reprise rapide de ses activités, laquelle n'avait pas eu lieu, et qu'elle avait l'impression qu'il y avait eu des erreurs dans la prise en charge.

- 18 - Également, dans son rapport du 29 octobre 2022, le Dr F. \_\_\_\_\_ mentionne, comme étiologie à l'affection, l'accident dont la recourante a été victime à son poste de travail. Certes, le Dr X. \_\_\_\_\_ indique, en dehors de l'accident et du traitement que celui-ci a impliqué, que la symptomatologie dépressive de la recourante est maintenue par le fait qu'elle a été licenciée, par les problèmes qu'elle a eus avec l'assurance-accidents et le fait que sa demande à l'assurance-invalidité a été rejetée. Il faut cependant rappeler qu'il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé, mais qu'il suffit, selon la jurisprudence, que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (cf. consid. 3b supra). Dans sa réponse, l'intimée se réfère également à l'appréciation du Dr G. \_\_\_\_\_, selon laquelle « le lien de causalité d[u] trouble psychiatrique avec la problématique de la dysplasie fémoro-patellaire préexistante n'était selon lui pas possible ». Cette allégation ne correspond cependant pas à ce qui figure dans l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_, à savoir que la causalité entre le problème psychiatrique et l'événement accidentel ne semble que possible, étant précisé que la dysplasie fémoro-patellaire est une affection constitutionnelle préexistante. Quoi qu'il en soit, le Dr G. \_\_\_\_\_ n'étaye nullement son appréciation. Il ne ressort

d'ailleurs pas de son expertise qu'il aurait eu connaissance des rapports psychiatriques de la recourante, ce qui diminue fortement la valeur probante de sa prise de position. Au vu de ce qui précède, il se justifie de retenir que les troubles psychiques dont souffre la recourante sont la conséquence de l'échec des différentes opérations et autres traitements auxquels elle s'est soumise et, partant, sont susceptibles d'engager la responsabilité de l'intimée selon l'art. 6 al. 3 LAA.

- 19 - e) Il convient encore d'examiner si ces troubles psychiques sont en relation de causalité adéquate avec l'accident. Comme précisé supra (consid. 3e), c'est la formule générale d'adéquation qui s'applique lors de l'évaluation d'une éventuelle responsabilité selon l'art. 6 al. 3 LAA. Ainsi, il est déterminant de savoir si, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, une mesure médicale qui a échoué est en soi susceptible de provoquer un résultat du genre de celui qui s'est produit. En l'occurrence, il convient d'admettre l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre les échecs successifs des traitements médicaux auxquels la recourante s'est soumise – que R. \_\_\_\_\_ a pris en charge sans émettre de réserve – et les troubles psychiques qu'elle a présentés consécutivement. En effet, l'absence d'amélioration de l'état de santé malgré la mise en œuvre de plusieurs traitements médicaux peut avoir des répercussions sur l'image que la personne concernée a de soi, peut être à l'origine de difficultés financières en raison de l'absence de reprise de l'activité lucrative et peut affecter les relations familiales et amicales. De telles circonstances peuvent, en fonction de la fragilité psychologique de la personne concernée, être source d'incertitudes et d'angoisses, et, partant, être propres, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un effondrement psychique et provoquer des troubles du registre anxio-dépressif. f) R. \_\_\_\_\_ n'était par conséquent pas fondée à refuser la prise en charge des troubles psychiques de la recourante au titre de l'assurance-accidents. 5. A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, l'édition de l'enregistrement sonore de l'expertise, son audition, ainsi que celle de témoins. Au vu du sort du recours, ces réquisitions sont devenues sans objet. 6. a) Le recours est par conséquent admis. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA).

- 20 - c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 17 novembre 2022 par R. \_\_\_\_\_ est réformée en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les troubles psychiques présentés par D. \_\_\_\_\_ à compter du 1er juin 2020. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. R. \_\_\_\_\_ versera à D. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. Le président : La greffière : Du

- 21 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Mathilde Ram-Zellweger (pour la recourante), - R. \_\_\_\_\_, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal

fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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