

VD_GERICHTE ZA24.035860 vom 12. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.035860

FR: VD_GERICHTE ZA24.035860 du 12 août 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.035860 del 12 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Mise en évidence d'altérations cartilagineuses de grade principalement 2 mais montrant quelques petites lésions focales probablement de grade 3 au niveau de la région antérosupérieure de la tête fémorale et surtout du cotyle associées à des géodes kystiques des plages d'œdème rentrant dans un cadre dégénératif avec petite activation inflammatoire intéressant la région antéro-supérieure de la tête fémorale et surtout du cotyle droit dans les régions de la zone de charge.

E. 2

Altération de signal avec image évoquant une probable déchirure du labrum antérosupérieur associée à une apposition osseuse au niveau de la jonction tête-col fémoral et des signes d'œdème compatibles avec un impingement.

E. 3

Signes de tendinopathie à hauteur de l'insertion des tendons des muscles petit et surtout moyen fessiers droits sans toutefois présenter de déchirure ni de rétraction. » Dans un rapport de consultation du 4 décembre 2020, le Prof. W. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic principal de coxarthrose droite invalidante et a fait état de ce qui suit : « [...] Anamnèse actuelle

- 3 - Patient de 47 ans qui signale depuis le mois d'août 2020 des douleurs localisées à la hanche droite devenues permanentes, à la mobilisation mais également au repos, avec présence de douleurs nocturnes également. Le patient prend un traitement anti-inflammatoire sans effet. Patient en bonne santé habituelle qui travaille comme représentant et qui effectue comme activité sportive de la course avec une intensité relativement importante à hauteur de 10 km par jour, qu'il ne peut plus pratiquer actuellement. Status Marche sans boiterie, sans in ou out toeing. Mobilité de la hanche en flexion/extension 100-0-0°, rotation interne/externe à 0-0-30°. [Test] FADIR positif. Pas d'inégalité de longueur des MI [membres inférieurs]. Examens complémentaires Rx [radiographie] bassin face/axial hanche droite : coxarthrose droite avec pincement de l'interligne articulaire en position supérieure. Réactions ostéophytaires secondaires. Lésions confirmées sur l'IRM effectuée le 27.10.2020. Procédé - Contrôles Patient de 47 ans qui présente une coxarthrose droite invalidante. Les lésions dégénératives sont trop avancées pour une chirurgie conservatrice et le patient est encore ass[e]z jeune pour l'implantation d'une prothèse de hanche mais les douleurs la justifient. Nous expliquons au patient que la prochaine étape chirurgicale sera l'implantation d'une prothèse totale de hanche par voie antérieure. Il souhaite encore réfléchir à cette proposition. Nous agendons donc une infiltration intra-articulaire de la hanche droite et reverrons le patient 4 à 6 semaines après ce geste. » En date du 14 décembre 2020, l'assuré a bénéficié d'une infiltration thérapeutique

intra-articulaire à la hanche droite (cf. rapport du même jour du Prof. W. _____). Une IRM et des radiographies du bassin et de la hanche axiale droite ont été réalisés le 4 décembre 2020. Dans son rapport du 15 décembre 2020, le Dr M. _____, Chef de clinique adjoint à l'Hôpital [...], a constaté ce qui suit : « DESCRIPTION Hanche droite limite avec angle d'obliquité du toit acétabulaire mesuré à 11°, associée à un pincement de l'interligne articulaire coxofémoral en supérieur. On note également un épaulement de la jonction tête-col fémoral bilatérale, plus marquée à D[roite]. Pas de lésion ostéocondensante ou ostéolytique suspecte visible. Respect de l'interligne sacro-iliaque bilatéral. Intégrité du cadre obturateur. »

- 4 - Dans un rapport de consultation du 2 février 2021, le Prof. W. _____ a fait part des observations suivantes : « Anamnèse actuelle Monsieur B. _____ se présente pour un contrôle clinique suite à l'infiltration de hanche D effectuée le 14.12.2020. Selon ses dires, cette infiltration n'a été bénéfique que le jour-même grâce à l'effet de l'anesthésie locale. La douleur est revenue avec la même intensité. Procédé - Contrôles Malheureusement la cortisone n'a pas apporté de bénéfice à la symptomatologie du patient. Je lui réexplique que son arthrose à D est trop avancée pour effectuer encore un geste de chirurgie conservatrice. La prochaine étape serait donc une implantation de PTH [prothèse totale de la hanche] D. Le patient a bien compris la situation, mais souhaite néanmoins un 2ème avis, il demande donc son dossier radiologique. Monsieur B. _____ nous recontacte en cas de besoin, mais nous ne prévoyons pas de nouveau contrôle. » Dans un rapport du 23 mars 2021, le Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a également retenu le diagnostic de coxarthrose droite. Il a fait part de son appréciation en ces termes : « [...] Subjectif : Il s'agit d'un patient de 48 ans, très sportif, représentant, qui a fait du sport à haut niveau, entre autres du karaté au niveau européen, qui a développé, durant l'été dernier, après des entraînements de course à pieds intensifs, des douleurs invalidantes de sa hanche droite ayant nécessité une infiltration articulaire. Actuellement l'évolution est plutôt favorable mais le patient présente des difficultés à la course à pied. Par contre il peut effectuer de la randonnée et du vélo sans difficulté. Status : Hanche droite : Égalité de longueur. Flexion 90° douloureuse. Rotation interne 0° douloureuse. Rotation externe 40° non douloureuse. Signe de conflit positif. Signe de quatre positif. Pouls périphériques palpés. Absence de trouble sensitif et moteur. Examens complémentaires : Bilan radiologique : Pincement de l'interligne articulaire coxofémoral supérieur avec ostéophytose et sclérose sous-chondrale. Plan de traitement : Le patient présente une coxarthrose droite actuellement stable, limitant ses activités sportives de haut niveau.

- 5 - Nous pourrions lui proposer une arthroplastie totale de hanche droite avec des risques de fracture périprothétique étant donné que le patient effectue du VTT de descente. L'autre solution est d'adapter les activités physiques en fonction des douleurs en évitant la course à pied sur le bitume. Le patient va réfléchir à ma proposition. [...] » Dans un rapport de consultation du 8 juin 2021, le Prof. W. _____ a fait état de ce qui suit : « Anamnèse actuelle Patient de 48 ans qui présente des douleurs de hanche D localisées au pli inguinal, présentes à la marche et lors d'activités sportives. Les douleurs sont décrites comme invalidantes par le patient. Il ne peut plus effectuer de course à pied à raison de 10 km/j qu'il faisait avant. Une infiltration de hanche a été effectuée le 14.12.2020 ayant entraîné une disparition complète des douleurs pendant 3 jours. Le patient est demandeur d'une prise en charge. Patient en bonne santé habituelle qui travaille comme représentant. Status Marche

sans boiterie, sans in ou out toeing. Mobilité hanche : flexion-extension 90-0-0°. Rotation interne-externe 0-0-15°. FADIR positif. Pas d'inégalité de longueurs des membres inférieurs. Force des fléchisseurs et abducteurs à M5. Examens complémentaires RX bassin face axial hanche D du 04.12.2020: coxarthrose D. Procédé - Contrôles Patient de 48 ans qui présente une coxarthrose D invalidante pour laquelle nous posons l'indication à l'implantation d'une PTH D par voie antérieure. L'intervention, ses bénéfices, risques et suites sont expliqués au patient. Le consentement éclairé est signé. Il sera convoqué selon les disponibilités du bloc opératoire et évalué dans l'intervalle par nos collègues anesthésistes. » Le 3 mars 2022, l'assuré a bénéficié d'une infiltration de la hanche droite sous repérage scopique, sans complication (cf. rapport du même jour du Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Dans un rapport du 16 mai 2023, le Dr P._____ a dressé le constat suivant : « [...] Subjectif :

- 6 - II s'agit d'un patient de 50 ans, connu pour une coxarthrose droite, qui, actuellement, présente des douleurs invalidantes, quotidiennes, mécaniques, augmentées à l'effort, mais également des douleurs nocturnes, inflammatoire. Dans ces conditions, malgré tous les traitements conservateurs possibles, il ne supporte plus ses douleurs. Status : Hanche droite : Flexion 80°. Rotation interne 0°. Rotation externe 20°. Abduction 30°. Signe de conflit positif. Pouls périphériques palpés. Absence de trouble sensitif et moteur. Membre inférieur droit plus long que le membre inférieur gauche d'environ 7mm. Examens complémentaires : Bilan radiologique : Pincement complet de l'interligne articulaire coxo-fémorale droite avec ostéophytose et sclérose sous-chondrale. Plan de traitement : Le patient présente une coxarthrose droite extrusive pour laquelle je propose une arthroplastie totale par voie antérieure. Après explication des risques et des bénéfices, le patient accepte la proposition et signe le consentement. L'intervention sera réalisée le

E. 7

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). En l'occurrence, l'appréciation du Dr X._____ ayant une pleine valeur probante, et vu l'issue de la procédure, la mise en œuvre d'une expertise telle que requise par le recourant n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent sur les éléments retenus ci-avant et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves.

E. 8

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée 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).

- 19 -