

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} avril 2010

Présidence de Mme LANZ PLEINES
Juges : Mme Thalmann et M. de Goumoëns, assesseur
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

P._____, à Renens, recourant, représenté par Fortuna, Compagnie
d'Assurance de Protection Juridique, à Nyon,

et

VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Lausanne,
intimée.

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. P._____, né en [...], travaillait depuis le 1^{er} mars 2001 en qualité de directeur pour le compte de la société [...]. Il était à ce titre assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise).

Le 3 avril 2006, au cours d'un entraînement de volley-ball, l'assuré a smashé avec le bras gauche (côté non dominant), puis heurté son épaule gauche contre le poteau qui soutenait le filet. Il a déclaré cet accident par l'entremise de son employeur le 3 janvier 2007.

Le 11 janvier 2007, à l'issue d'un examen IRM au Centre [...], la Dresse J._____ a observé que l'intéressé souffrait d'une arthropathie inflammatoire, modérément dégénérative, de l'articulation acromio-claviculaire de l'épaule gauche et d'une discrète tendinopathie, de grade I, du sus-épineux et du sous-scapulaire.

Le 21 février 2007, le Dr A._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a produit un avis médical dont il ressortait notamment ce qui suit :

« **Constatations radiologiques :** le bilan radiologique à disposition, pratiqué en décembre 2006, révèle une formation ostéophyttaire dans l'espace sous-acromial, développée aux dépens de la face inférieure de l'acromion. La tête humérale n'est pas ascensionnée. Discrète ostéocondensation du trochiter, à l'insertion du sus-épineux. L'examen de l'IRM gauche du 11 janvier 2007 : cf annexe.

Diagnostic : entorse de l'articulation acromio-claviculaire de l'épaule gauche en avril 2006.

Causalité : oui, l'entorse de l'articulation acromio-claviculaire occasionnée par le traumatisme sportif d'avril 2006, négligé à l'époque, a pu participer à une instabilité secondaire, à l'origine de l'arthropathie inflammatoire objectivée par l'examen IRM. Cette arthropathie modérée et dégénérative a pu participer au développement de la tendinopathie du sus-épineux ».

Dans un rapport du 11 mai 2007, le Dr B._____, spécialiste FMH chirurgie orthopédique, a indiqué ce qui suit :

« Motif de consultation

Patient venu de lui-même pour un 2^{ème} avis.

Diagnostic

Arthropathie acromio-claviculaire gauche post-traumatique

Anamnèse

M. P._____ a subi un accident en 2006 lors d'un match de volley-ball, il s'agissait d'un smash qu'il a effectué avec la main gauche alors qu'il est droitier, suivi d'une réception du moignon de l'épaule gauche contre la barre du filet. Depuis cet accident, persistance de douleurs à l'épaule gauche, nocturnes plus que diurnes, exacerbées par les mouvements d'élévation complète. La physiothérapie chez M. [...] a apporté une amélioration partielle.

Examen clinique

Stature athlétique. Palpation électivement douloureuse sur l'articulation acromio-claviculaire qui n'est pas instable. Arc douloureux supérieur et Body cross fortement positifs. Les amplitudes articulaires sont maintenues. Pas de signe pour une lésion de la coiffe. Hawkins légèrement positif.

Examens complémentaires

Sur l'IRM amené par le patient (CD-ROM), on note une importante altération du signal autour de l'articulation acromio-claviculaire avec une très légère tendinopathie du sus-épineux.

Sur les radiographies d'aujourd'hui, on confirme une arthrose acromio-claviculaire avec un ostéophyte à la face antérieure de la clavicule principalement.

Appréciation et proposition thérapeutique

Je pense que c'est le choc direct de la barre qui a provoqué une lésion acromio-claviculaire ayant évolué maintenant vers une arthrose AC post-traumatique.

Traitement par infiltration sous amplificateur de brillance, avec en fonction du résultat de cette infiltration, la possibilité d'une acromioplastie combinée à une résection acromio-claviculaire ».

Lors d'une entrevue avec un expert en dommages de la Vaudoise le 18 juin 2007, l'assuré a précisé les circonstances et suites de l'accident comme suit :

« Je fais du volley-ball depuis environ 10 ans en 4^{ème} ligue à raison d'un entraînement par semaine plus les matches.

En date du 3.4.2006, alors que je jouais en position d'attaquant à l'aile gauche, j'ai frappé un ballon en smashant avec le bras gauche (je suis droitier).

En redescendant (après le saut), j'ai fini ma course dans le poteau (alu, section carrée, sans protection) avec le dessus de l'épaule gauche. Il m'a semblé qu'il s'agissait d'un choc relativement bénin, raison pour laquelle je n'en ai pas parlé dans l'avis de sinistre. Sur le moment, la douleur n'a pas été particulièrement aiguë et ce n'est qu'en cas de sollicitations plus intensives qu'elle apparaissait (p. ex. port de charge au-dessus de l'horizontale, appuis sur l'épaule d'une charge en bandoulière, frappes et passes de ballons). Je n'ai d'ailleurs plus pratiqué le volley depuis cette date.

Courant 2006, j'ai consulté un ostéopathe (3 sces) et un physio (~ 5 sces) pour faire passer cette gêne. La situation ayant tendance à se péjorer, j'en ai parlé au Dr C. _____ lors de mon check up annuel en décembre 06. Ce dernier m'a ensuite adressé au Dr A. _____ ».

Le cas a été soumis au Dr D. _____, médecin-conseil de la Vaudoise et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Le 31 juillet 2007, le praticien a rempli le questionnaire interne intitulé « Accident - Présentation au médecin consultant » comme suit :

« (...)

6.1 Facteurs étrangers à l'accident. Si oui, lesquels ?

Oui, arthrose acromio-claviculaire, tendinopathie du sus-épineux, du sous-scapulaire.

(...)

6.3 Le traitement est-il encore (totalement/partiellement) en rapport de causalité avec l'événement accidentel ? Veuillez motiver votre réponse

Non, infiltration, résection de l'extrémité de la clavicule ».

Le 31 juillet 2007, le gestionnaire du dossier à la Vaudoise a établi la note interne suivante :

« 31.07.2007 VG VG Soumission au Dr D. _____

La causalité entre les problèmes actuels et l'accident du 03.04.06 est à nier. En effet, des ostéophytes ne se développent pas en moins d'une année. Il s'agit clairement de lésions dégénératives. Aucune lésion traumatique n'a été objectivée à l'IRM. Il s'agit tout au plus d'une arthrose traumatisée et non d'une arthrose post-traumatique.

A la rubrique 6.1, il note : "arthrose acromio-claviculaire, tendinopathie du sus-épineux, du sous-scapulaire"; sous 6.3, "infiltration, résection de l'extrémité de la clavicule" sont des traitements sans rapport avec l'accident.

A son avis, la contusion décrite par l'assuré ne peut justifier une prise en charge que pendant six mois maximum à compter de l'accident. /VG ».

Par décision du 6 août 2007, confirmée sur opposition le 17 octobre 2007, la Vaudoise a considéré que les troubles pour lesquels l'assuré consultait depuis janvier 2007 n'étaient pas en relation de causalité, au moins probable, avec l'accident du 3 avril 2006. Sa motivation était la suivante :

« Le problème à trancher est, en l'espèce, essentiellement médical. En effet, La Vaudoise Générale a bien voulu admettre, tenant compte de la seconde version donnée par l'assuré, que les conditions de la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA étaient réalisées. Partant, l'accident du 03.04.2006 est un accident tout à fait bénin. Lors de son entretien avec l'expert en dommages de la Vaudoise Générale, M. P. _____ indique d'ailleurs à son propos "Il m'a semblé qu'il s'agissait d'un choc relativement bénin (...). Sur le moment la douleur n'a pas été particulièrement aiguë et ce n'est qu'en cas de sollicitations plus intensives qu'elle apparaissait".

De l'avis du Dr D. _____, l'accident du 03.04.2006 a entraîné une simple contusion de l'épaule gauche, dont les effets délétères sur une épaule présentant un état antérieur d'origine malade même resté asymptomatique jusque là, ont pu perdurer au maximum sur une durée de six mois après l'accident. Ce dernier a révélé mais n'a pas causé les troubles qui ont été mis en évidence par les radiographies de décembre 2006 et l'examen IRM du 11.01.2007 et qui sont d'origine exclusivement malade.

A l'appui de son argumentation, le Dr D. _____ relève qu'en décembre 2006, l'arthrose acromio-claviculaire est déjà bien présente et qu'il n'est objectivement pas possible qu'elle se soit formée en seulement 8 ou 9 mois et ce d'autant plus après un traumatisme tout à fait bénin ».

B. Agissant par l'intermédiaire de la Fortuna, Compagnie d'assurance de protection juridique, P. _____ a recouru le 19 novembre 2007 contre la décision sur opposition du 17 octobre 2007, en concluant à son annulation dans le sens de l'admission du lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 3 avril 2006 et les douleurs à l'épaule gauche et de la prise en charge par la Vaudoise des frais de traitement pour les lésions à l'épaule gauche et leurs suites. Il a fait valoir que l'avis du médecin-conseil de la Vaudoise - lequel ne l'avait par ailleurs pas examiné- n'avait pas valeur probante, car insuffisamment étayé, complété par le gestionnaire du dossier et contradictoire dans le sens où le lien de causalité était d'abord nié, puis admis pendant six mois après l'accident. Il convenait donc de suivre les avis des Drs A. _____ et B. _____ qui considéraient qu'il existait un lien de causalité naturelle entre l'accident et

l'atteinte à la santé. A l'appui de son recours, le recourant a produit un questionnaire auquel le Dr B._____ a répondu le 15 novembre 2007 comme suit :

« (...)

2) Causalité naturelle :

a) Un lien de causalité naturelle entre l'accident du 3 avril 2006 et l'état de santé de Monsieur P._____ dès janvier 2007 existe-t-il ou a-t-il existé ?

Le lien existe.

b) S'il existe, est-il certain, vraisemblable ou possible ?

Ce lien est vraisemblable (vraisemblabilité prépondérante).

c) Si ce lien n'existe plus, quand a-t-il pris fin (statu quo ante ou sine) ?

Ni le statu quo ante, ni le statu quo sine n'ont été atteints.

d) Dans l'hypothèse où plusieurs causes entrent en considération (autres accidents ou maladie), quelles sont les différentes parts causales en pour-cent avec leur degré respectif de causalité naturelle ?

Il n'y a pas d'autres causes à ma connaissance.

3) Un ostéophyte peut-il se développer en moins d'une année ? Dans l'affirmative, en combien de temps ?

Un ostéophyte se développe progressivement. Le délai exact entre un traumatisme et son apparition sur une IRM ou une radiographie ne m'est pas connu de manière exacte. Pourtant, il me paraît tout à fait plausible qu'il apparaisse sur une radiographie faite après un an, ce d'autant plus qu'une arthropathie inflammatoire était visible sur une IRM quelques mois auparavant.

3) Remarques sur le rapport du médecin-conseil de la Vaudoise Assurances (dont copie figure en annexe)

L'affirmation selon laquelle un ostéophyte ne se développe pas en moins d'une année demanderait à être étayée par des références scientifiques. Pour l'instant, il s'agit de l'avis personnel du médecin-conseil, que je ne partage pas ».

Dans sa réponse du 9 janvier 2008, la Vaudoise a rappelé que les médecins traitant (en l'occurrence, les Drs A._____ et B._____) étaient généralement enclins à prendre parti pour leurs patients, que le Dr A._____, dans son rapport du 21 février 2007, n'avait lié l'accident et les troubles constatés que de façon probable et que le Dr B._____ n'argumentait pas le lien de causalité vraisemblable de façon plus

convaincante que l'opinion inverse de son médecin-conseil. Elle a aussi relevé que le rapport du Dr D. _____ - certes succinct et transcrit sur la base d'une soumission orale - ne souffrait aucune contradiction interne dans la mesure où le fait d'exclure un rapport de causalité entre les troubles actuels et l'accident assuré ne signifiait pas qu'un tel lien n'avait jamais existé, preuve en est que le médecin-conseil avait estimé que la contusion de l'épaule droite (recte : gauche) avait décompensé un état antérieur d'origine malade, avec un retour à un statu quo sine au maximum six mois après l'accident.

E n d r o i t :

1. Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, en particulier sur le lien de causalité naturelle entre les troubles qu'il présente à l'épaule gauche et l'accident survenu le 3 avril 2006.

4. Selon l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), 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. Par accident au sens de cette disposition, on entend 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 (art. 4 LPGa).

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 l'assurance sociale (TFA 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 2.1 et les arrêts cités). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il

se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

5. Le recourant fait valoir que le rapport médical du Dr D. _____ n'a pas valeur probante notamment quant à sa motivation et qu'il faut prendre en compte les rapports complets et motivés des Drs A. _____ et B. _____ qui retiennent l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et ses troubles de santé à l'épaule gauche. Pour sa part, la Vaudoise relève que les médecins traitant (en l'occurrence, les Drs A. _____ et B. _____) sont généralement enclins à prendre parti pour leurs patients, que le Dr A. _____ n'a lié l'accident et les troubles constatés que de façon probable et que le Dr B. _____ n'argumente pas le lien de causalité vraisemblable de façon plus convaincante que l'opinion inverse du Dr D. _____.

En l'espèce, aucune des parties ne conteste que l'événement du 3 avril 2006 est un accident. Il convient tout d'abord de relever que le Dr D. _____ n'a pas examiné personnellement le recourant, contrairement aux Drs A. _____ et B. _____ qui ont procédé à un examen clinique complet. Ensuite, force est de constater que le médecin-conseil de la Vaudoise n'a motivé l'absence du lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé que de façon succincte et globale en exposant que les ostéophytes ne se développaient pas en moins d'une année, sans pour autant discuter du cas particulier. En revanche, les Drs A. _____ et B. _____ ont produit des avis médicaux circonstanciés sur la

base d'investigations approfondies et complètes; les avis de ces spécialistes - de formation équivalente à celle du Dr D. _____ - doivent dès lors être suivis en tant qu'ils estiment tous deux que le choc direct sur la barre a provoqué une lésion acromio-claviculaire ayant occasionné une arthropathie inflammatoire objectivée sur l'IRM du 11 janvier 2007 et ayant évolué vers une arthrose acromio-claviculaire post-traumatique. Le Dr B. _____ explique en outre de manière convaincante que l'affirmation générale du Dr D. _____ selon laquelle un ostéophyte ne se développe pas en moins d'une année demande à être étayée par des références scientifiques et que le délai d'apparition d'un ostéophyte sur radiographie après un traumatisme ne lui est pas connu de manière exacte, celui-ci se développant progressivement. On peut par conséquent adhérer à son appréciation lorsqu'il explique que, dans le cas d'espèce, la formation d'un ostéophyte à la face antérieure de la clavicule lui paraît tout à fait plausible, et ce d'autant plus qu'une arthropathie inflammatoire était visible sur IRM quelques mois auparavant. Le lien de causalité naturelle entre l'accident du 3 avril 2006 et les troubles de santé doit dès lors, au degré de vraisemblance prépondérante, être reconnu, de sorte que le recourant a droit aux prestations de l'assurance-accidents en raison de ces troubles.

6. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que la Vaudoise est tenue de prendre en charge les suites de l'accident du 3 avril 2006.

La procédure devant la Cour des assurances sociales en matière d'assurance-accidents étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA du 17 octobre 2007 est réformée en ce sens que la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA est tenue de prendre en charge les suites de l'accident du 3 avril 2006.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA versera à P._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Fortuna, Compagnie d'assurance de protection juridique (pour P._____)
- Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

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 :