

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 novembre 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mmes Thalmann et Mme Bendani, juge suppléante
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

Q._____, à Aigle, recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 6 al. 1 LAA, 43 al. 1 LPG

E n f a i t :

A. Q._____, né en [...], a travaillé comme chef de chantier pour le compte de l'entreprise B._____ SA. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles, dans le cadre de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20).

Dans une déclaration de sinistre LAA du 17 novembre 2008, la société B._____ SA a annoncé que son employé avait été victime d'un accident le 7 novembre 2008. Il était indiqué qu'en portant de l'acier, l'intéressé avait basculé en arrière et était tombé, se blessant à la partie droite du dos. La CNA a pris le cas en charge.

B. Q._____ a été opéré le 9 décembre 2008 à l'Hôpital [...] par le Dr L._____, spécialiste FMH en chirurgie, pour une cure de hernie inguinale droite mixte. Le protocole opératoire était le suivant :

« Incision inguinale droite. Découverte du canal inguinal qui paraît distendu avec les séquelles d'un ancien hématome. Ouverture du canal. Mise en évidence du cordon spermatique qui est chargé sur un lacs. Il présente également des séquelles d'un ancien hématome sur sa face postérieure. L'examen du cordon spermatique montre un petit sac herniaire ainsi qu'un lipome qui sont tous les deux réséqués et sectionnés. Mais, il s'agit surtout d'une déchirure partielle du fascia transversalis avec une hernie de type direct. On glisse la partie profonde d'un filet PHS en situation pré péritonéale en le fixant à l'épine du pubis, le cylindre intermédiaire vient fermer l'orifice interne et la partie superficielle recouvrir et renforcer le fascia transversalis tout en entourant la base du cordon qui est fixé par quelques points séparés de Prolen 2.0. Fermeture du canal inguinal par points séparés de Polysorb 2.0. Polysorb sous-cutané. Agrafes à la peau ».

Dans son rapport de sortie d'hôpital, le Dr L._____ a exposé que son patient présentait, dans les suites immédiates de l'accident du 7 novembre 2008, une tuméfaction douloureuse du pli inguinal droit. Il a diagnostiqué une hernie inguinale droite mixte post-traumatique.

Dans deux rapports médicaux des 16 décembre 2008 et 9 janvier 2009, le Dr D._____, spécialiste FMH en médecine générale, a noté que lors de la première consultation du 11 novembre 2008, il avait constaté le reste d'un hématome au creux poplité droit, des myalgies de l'ensemble du membre inférieur droit et des douleurs dans la région inguinale droite et sous le talon droit. Lors de la consultation du 3 décembre 2008, il a relevé la présence d'une hernie inguinale droite, de la dimension d'un abricot, douloureuse et réductible; le patient lui signalait en outre l'augmentation progressive des douleurs depuis l'accident du 7 novembre 2008. Il a diagnostiqué un claquage du membre inférieur droit et une hernie inguinale probablement post-traumatique.

Les 19 et 20 janvier 2009, le Dr F._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a considéré que la relation de causalité entre l'accident du 7 novembre 2008 et l'opération du 9 décembre 2008 n'était que possible.

Par lettre du 27 janvier 2009, la CNA a informé l'assuré qu'au regard de l'absence de lien de causalité entre l'accident et l'opération, elle refusait la prise en charge de celle-ci et admettait une incapacité de travail jusqu'au soir du 8 décembre 2008.

Q._____ a exprimé son désaccord au sujet de la prise de position de la CNA le 3 février 2009 et requis la notification d'une décision formelle.

Le 11 février 2009, le Dr F._____ a apprécié le cas de l'assuré en ces termes :

« Il est admis, par consensus général, qu'une hernie inguinale n'est pas d'origine traumatique ponctuelle.

Il s'agit plutôt d'un processus lentement progressif qui aboutit à la formation d'un sac herniaire et souvent d'un lipome, précisément deux caractéristiques qui ont été trouvées par le chirurgien et qui ont fait l'objet de résection.

Sans nier la survenue de l'événement du 07.11.2008, bien que les circonstances précises ne soient pas univoquement reportées, ce dernier n'a joué qu'un rôle révélateur de la pathologie herniaire,

mais non causal. La chirurgie s'est adressée au traitement d'une situation préexistant, d'origine autre que traumatique pour laquelle la prise en charge ne nous incombe pas. Elle sera couverte par la caisse maladie et non par l'assurance LAA.

Le cas doit être refusé car n'atteignant pas le seuil de probabilité prépondérante requis pour que notre responsabilité soit engagée ».

Par décision du 13 février 2009, la CNA a confirmé le refus des prestations d'assurance à compter du 9 décembre 2008, au motif que les troubles affectant l'assuré à partir de cette date n'étaient pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident.

Q. _____ s'est opposé à cette décision le 3 mars 2009, en soutenant que la hernie inguinale droite avait été qualifiée de post-traumatique tant par son chirurgien que par son médecin traitant et qu'il existait une littérature confirmant l'avis des ces médecins quant à l'origine post-traumatique d'une hernie inguinale. Dans un complément du 16 mars 2009, l'assuré a souligné que l'appréciation du Dr F. _____ reposait sur une hypothèse, laquelle n'était pas avérée dans son cas.

Par décision sur opposition du 30 mars 2009, la CNA a confirmé la décision querellée. Elle a tout d'abord relevé que, selon la littérature médicale, les hernies n'étaient que très rarement causées par un événement accidentel; le plus souvent, elles étaient considérées comme une maladie due à une prédisposition et traitées comme telle du point de vue des assurances. L'apparition d'une hernie à la suite d'un traumatisme unique était extrêmement rare et dans ces cas également les facteurs constitutionnels et congénitaux étaient pratiquement toujours prédominants. Se référant à l'avis du Dr F. _____ du 11 février 2009, l'assurance a ensuite considéré qu'il était admis, par consensus général, qu'une hernie inguinale n'était pas d'origine traumatique ponctuelle et qu'il s'agissait plutôt d'un processus lentement progressif qui aboutissait à la formation d'un sac herniaire et souvent d'un lipome, deux caractéristiques qui avaient précisément été trouvées chez l'assuré par le chirurgien et qui avaient fait l'objet d'une résection. Enfin, elle a estimé que le fait que les Drs D. _____ et L. _____ avaient qualifié l'atteinte litigieuse de post-traumatique n'était pas déterminant. Sur la base de ces

éléments, la CNA a conclu que l'événement du 7 novembre 2008 n'avait tout au plus que révélé une pathologie herniaire préexistante d'origine non traumatique et a par conséquent nié tout lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé de l'assuré.

Dans un courrier du 14 avril 2009, le Dr L. _____ a relevé que la CNA confondait deux problèmes. En effet, en reprenant son protocole opératoire, il constatait que l'assuré avait souffert de deux pathologies bien distinctes. La première consistait en une petite hernie indirecte représentée par un sac herniaire court, accompagnée comme classiquement d'un lipome; cette lésion était certainement préexistante, mais totalement indolore et non reconnue par le patient. La seconde lésion consistait en la présence d'un hématome et d'une déchirure partielle du fascia transversalis provoquant une hernie de type direct, très vraisemblablement à l'origine de la douleur aiguë perçue par le patient et confirmée à l'opération.

C. Représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, Q. _____ a recouru contre la décision sur opposition du 30 mars 2009 par acte du 30 avril 2009, en concluant à son annulation et à la prise en charge des suites de l'accident du 7 novembre 2008, respectivement des frais médicaux et des frais d'hospitalisation du 9 décembre 2008. Il a requis, à titre de mesures d'instruction, l'audition de son collègue de travail afin d'éclaircir les circonstances de l'accident, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale portant sur le lien de causalité entre l'accident du 7 novembre 2008 et l'opération du 9 décembre 2008. Il a soutenu que la prise de position du Dr F. _____ était manifestement insuffisante dès lors que celui-ci se fondait uniquement sur l'expérience médicale générale pour nier le lien de causalité entre l'événement et les troubles de santé, ceci au contraire des D. _____ et L. _____ qui considéraient qu'il souffrait d'une hernie inguinale post-traumatique et du constat de ce dernier selon lequel on se trouvait en présence de deux pathologies bien distinctes constatées lors de l'opération, à savoir la déchirure partielle du fascia transversalis conjuguée à la présence d'un hématome ayant provoqué une hernie de type direct et une petite hernie indirecte représentée par un sac herniaire

court et un lipome. Compte tenu de ces avis divergents, le recourant a estimé que la CNA aurait dû instruire davantage sur le plan médical.

Dans sa réponse du 4 juin 2009, la CNA, représentée par Me Olivier Derivaz, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle a exposé que le Dr L. _____ n'expliquait pas pourquoi et comment une hernie directe aurait pu être causée et que celui-ci, dans son protocole opératoire, parlait de la présence d'un ancien hématome ayant distendu le canal inguinal et ayant affecté le cordon spermatique sur sa face postérieure, ce qui semblait indiquer que l'accident du 7 novembre 2008 n'était pas la seule cause probable de la hernie inguinale. Il n'était donc pas nécessaire de procéder à des investigations complémentaires et l'on pouvait retenir que l'événement du 7 novembre 2008 n'avait fait que révéler une atteinte antérieure.

Les parties ont procédé à un second échange d'écritures.

E n d r o i t :

1. 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.

2. Le litige porte sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 7 novembre 2008 et l'opération du 9 décembre de la même année.

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 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, ce qui est déterminant, c'est 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. 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 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal, en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa p. 352 et les références).

b) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^e éd., no 80 p. 865). 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 p. 341 ss; RAMA 1999 no U 341 p. 408 ss, consid. 3b). 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.

c) Aux termes de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Selon l'art. 98 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 61, 1^{re} phrase LPGA, le recourant peut invoquer la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir

d'appréciation (let. a) ainsi que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b).

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice, notamment lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait, ou encore si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'autorité administrative apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références).

d) En l'espèce, le recourant considère que la déchirure partielle du fascia transversalis observée par le Dr L._____ durant l'opération du 9 décembre 2008, conjuguée à la présence d'un hématome et à une douleur aiguë ressentie après l'accident, établissent le lien de causalité entre celui-ci et la hernie inguinale directe; s'il devait subsister un doute à cet égard, il estime qu'il conviendrait de mettre en œuvre une expertise médicale. Pour sa part, la CNA expose qu'une hernie inguinale doit être considérée, par consensus général, comme découlant d'un processus lentement progressif plutôt que d'un événement traumatique ponctuel, et que cette évolution progressive donne lieu à la formation d'un sac herniaire et d'un lipome que l'on a par ailleurs découverts chez l'intéressé. L'assurance ajoute que le Dr L._____ n'explique pas pourquoi et comment une hernie inguinale directe aurait pu être causée et que le chirurgien a constaté la présence d'un ancien hématome ayant distendu le canal inguinal et ayant affecté le cordon spermatique sur sa face

postérieure, ce qui semble indiquer que l'accident du 7 novembre 2008 n'est pas la seule cause probable de la hernie inguinale.

Cette appréciation de la CNA ne saurait être suivie à ce stade et sur la base du dossier. En effet, le rapport du Dr F._____, sur lequel se base l'intimée, se réfère avant tout à l'expérience médicale générale précitée relative à la formation non traumatique d'une hernie inguinale. Or, cette hypothèse n'est pas fondée en pleine connaissance du dossier. On constate effectivement, d'une part, que le Dr F._____ ne se prononce pas sur les deux pathologies relevées par le Dr L._____ tant dans son protocole opératoire que dans son courrier du mois d'avril 2009. Certes, le médecin d'arrondissement se détermine sur la question de la petite hernie indirecte, laquelle est représentée par un sac herniaire court, accompagnée comme classiquement d'un lipome, deux caractéristiques qui, selon ce spécialiste, ont précisément été trouvées chez l'assuré par le chirurgien qui l'a opéré; en revanche, il ne dit rien quant à la présence d'un hématome et d'une déchirure partielle du fascia transversalis provoquant une hernie de type direct. D'autre part, le Dr F._____ se détermine uniquement en évoquant l'expérience médicale générale pour nier tout lien de causalité entre l'accident et la hernie inguinale. On relèvera également que ses conclusions sont contestées par deux autres médecins dont les avis ne sauraient être écartés sans motifs pertinents et en leur opposant simplement l'expérience médicale générale, alors que ces derniers ont livré des constats spécifiques au cas particulier. Force est donc d'admettre que la CNA n'a pas effectué une instruction complète des faits, de sorte qu'il lui appartiendra de faire procéder à une analyse plus détaillée du cas par son médecin d'arrondissement ou avec l'aide d'un médecin expert indépendant au sens de l'art. 44 LPGA, désigné par elle le cas échéant.

3. En conclusion, le recours est admis pour constatation incomplète des faits pertinents et violation des règles de droit fédéral sur l'appréciation des preuves. La décision sur opposition de la CNA du 30 mars 2009 est annulée, la cause étant renvoyée à l'assurance pour nouvelle instruction au sens du considérant qui précède, ainsi que sur la

question de savoir s'il existe un lien de causalité ou non entre l'accident du 7 novembre 2008 et les troubles de santé constatés.

4. 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; 45 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**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 30 mars 2009 est annulée et la cause renvoyée à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV.** Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à verser au recourant à titre de dépens, est mise à la charge de l'intimée.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud, avocat (pour Q. _____)
- Me Olivier Derivaz, avocat (pour la CNA)
- 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 :