

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 juin 2020

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Dessaux, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

P. _____, à Etagnières, recourant, représenté par Me Julien Gafner, avocat
à Lausanne,

et

Z. _____ **SA**, à Lausanne, intimée.

Art. Art. 21 al. 1 let. d LAA

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 28 mai 1975, était employé au sein de l'entreprise [...] et était ainsi assuré auprès d'Z._____ SA (ci-après : l'intimée ou Z._____ SA) pour les suites des accidents professionnels et non professionnels.

Le 10 avril 2004, l'assuré a chuté en snowboard. Il a subi une fracture de la cervicale C6 et s'est trouvé paraplégique.

Le 21 avril 2004, l'assuré a été admis au [...] (ci-après : le [...]). À l'occasion d'un rapport médical du 7 octobre 2004, le Dr J._____, spécialiste en hématologie au sein du centre précité, a retenu les diagnostics de tétraplégie sensomotrice incomplète sub C7 (ASIA B) avec une innervation partielle, une dérégulation autonome avec troubles des fonctions cardiaques, de la circulation, de la vessie et de l'intestin, de dissection post-traumatique de la vertèbre cervicale gauche HWK1-4 (avril 2004), de thrombose de la veine tibiale postérieure droite (avril 2004) ainsi que de pneumonie droite (avril 2004).

Par décision du 21 février 2007, Z._____ SA a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, une allocation pour impotent ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 100%.

B. Le 19 septembre 2008, l'assuré a subi une greffe de cellules souches olfactives, réalisée à Lisbonne. Par la suite, il s'est rendu aux Etats-Unis, à Détroit, afin de bénéficier d'une rééducation intensive.

A l'occasion d'un rapport médical du 24 septembre 2009, le Dr B._____, spécialiste en médecine interne et en pneumologie et médecin en chef de l'ambulatorio au sein du [...], a évoqué les éléments suivants :

« Le 22 août 2007, il a été procédé à une endoscopie gastro-intestinale supérieure. Le diagnostic a révélé une sécrétion à jeun hyper-acide accrue de l'estomac, de faible à moyen degré, mais une muqueuse cependant intacte de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum jusqu'à la partie II.

Le 15 septembre 2009, il a été procédé à un CT scan de l'abdomen avec substance de contraste. Dans l'ensemble, l'examen CT de l'abdomen a produit un résultat sans particularité, avec, en particulier, aucun indice de diverticules ou d'une diverticulite, aucun indice d'une appendicite et aucun indice d'un iléus sur bride, d'abcès ou d'une spondylodiscite.

Le [...], qui a suivi le patient dans notre ambulatoire, a discuté avec lui les résultats. Une cause possible de ses douleurs pourrait s'expliquer par une douleur neuropathologique, avec des exacerbations douloureuses provoquées par la dilatation de l'intestin par les selles. Outre la régulation intensive de l'exonération, qui s'effectue depuis des années déjà, nous avons engagé une nouvelle thérapie avec Neurontin. Un essai antérieur visant à influencer favorablement sur les douleurs neuropathologiques avec Lyrica n'a pas donné le résultat souhaité. Comme tu vois de ce qui précède, une analyse gastro-intestinale assez complète s'est effectuée au cours des dernières années. Une colonoscopie n'a pas été réalisée à ce jour. Toutefois, au vu de la CT normale de l'abdomen, elle ne devrait guère fournir d'aspects nouveaux liés aux douleurs du patient. »

Par rapport médical du 8 janvier 2010, le Dr N._____, médecin praticien, a indiqué les éléments suivants :

« Votre assuré, Monsieur P._____, est atteint d'une tétraplégie spastique complète due à une compression de la moelle en dessous de C7.

Une des conséquences principales se trouve dans le problème d'une infection urinaire chronique due à la nécessité d'une sonde à demeure. Dans ces conditions la vessie s'endommage progressivement avec le risque d'atrophie. Il devient urgent de trouver une solution et celle-ci se trouve certainement dans ce que l'on appelle « la neuropelvéologie ».

Par un travail et des efforts remarquables, M. P._____ arrive désormais à stabiliser son bassin en position debout, situation qui est plus que favorable pour une implantation d'électrodes par la technique Lion afin de rétablir la vidange vésicale et par surcroît la défécation.

Je crois qu'il est important de l'aider dans cette démarche qui est certainement la seule solution existante à l'heure actuelle pour sauver sa vessie et ne pas réduire à néant tout ce qui a été entrepris jusqu'à maintenant. »

Le 5 août 2010, l'assuré a subi une implantation d'électrode afin de stimuler son nerf pudendal.

A l'occasion d'un rapport médical du 8 octobre 2010 adressé à Z._____ SA, la Dre X._____, spécialiste en médecine physique et

réadaptation, a évoqué, en rapport avec la problématique urinaire de l'assuré, les éléments suivants :

« Il s'agit d'un jeune patient de 35 ans ayant subi à la suite d'un accident de snowboard une fracture de la 6^{ème} vertèbre cervicale (C6) conduisant à une tétraplégie en dessous de C7 associée à une vessie neurogène. Il semble que la vessie de ce jeune patient soit devenue rapidement hyperactive avec une dyscoordination du sphincter urétral externe (dyssynergie vésico-sphinctérienne) conduisant à des épisodes de dysreflexie autonome majeure. Dû au manque de dextérité manuelle, l'introduction de l'autosondage s'est avérée difficile voire impossible. De ce fait le patient a rapidement été traité par la mise en place d'une sonde suspubienne.

A l'analyse de dossier (restreint en ce qui concerne le suivi urinaire du patient), il semblerait que la sonde suspubienne a été régulièrement changée. Un training vésical n'a pas été entrepris. Cela se justifie si l'on considère les crises hypertensives présentées par le patient aux essais de clampage de la sonde. Des examens urodynamiques pratiqués au suivi régulier du patient, il ressort que la vessie est de faible capacité, avec hyperreflexivité majeure, faible contractilité, diminution de complianc e détrusorienne et dyssynergie vésico-sphinctérienne majeure. Il ne fait aucun doute que ce patient nécessite un traitement efficace de ses problèmes vésicaux.

[...]

Comme vous pouvez le constater, le problème vésical de ce patient est extrêmement complexe. Quelle que soit votre décision, il est important de trouver une solution thérapeutique autre que la sonde suprapubienne. La méthode de LION est une des possibilités thérapeutiques sûrement à explorer. Les résultats sont cependant encore expérimentaux et il n'est pas garanti que chez ce patient avec neurogène déjà avancée (diminution de la complianc e du detrusor, faible contractilité vésicale) cette technique soit efficace. Il est néanmoins compréhensible que chez ce jeune patient, bien informé par internet, elle soit tentée. Les risques à long terme sur le haut appareil urinaire sont trop grands. Il ne serait en aucun cas souhaitable que la solution définitive chez ce jeune patient soit une dérivation cutanée ou une enterocystoplastie. La prise en charge du traitement par Z._____ SA n'est cependant pas justifiée. »

Dans le cadre du litige portant sur la prise en charge de l'intervention subie à Lisbonne et de la réadaptation dispensée outre-Atlantique, Z._____ SA a requis du Dr H._____, spécialiste en neurologie, l'établissement d'une expertise. Une expertise neurologique a ainsi été réalisée le 27 octobre 2010. Lors de l'anamnèse de l'assuré, le Dr H._____ a notamment retenu que la problématique des infections urinaires chroniques était liée à sa sonde sus-pubienne et que le séjour aux Indes de l'intéressé, où un traitement par des régimes alimentaires et différentes herbes a été tenté, n'avait pas amélioré son état.

L'intervention réalisée au Portugal ainsi que la réadaptation aux Etats-Unis n'avaient rien changé quant aux phénomènes douloureux de la hanche, de sa spasticité, des troubles vésico-urinaires ou des selles. Ce médecin relevait également que, compte tenu d'un rapport médical établi le 6 mai 2010 par le [...], la dysautonomie de l'assuré ne semblait plus un problème.

C. Par rapport du 5 août 2016, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale au sein de la Clinique romande de réadaptation (ci-après : la CRR), la Dre G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et la Dre G._____, médecin-assistante, ont retenu le diagnostic principal de tétraplégie initialement C7 AIS A, puis C7 AIS B, actuellement complète C6 AIS A suite à une fracture C6 le 10.04.2004 sur chute à snowboard avec :

- corporectomie et fixation par voie antérieure par greffe osseuse, plaque et vis de C6 le 11.04.2004,
- révision avec ablation de la plaque et de la cage, re-position de C6/C7, spondylodèse C5-C7 avec greffe osseuse de la crête iliaque droit de 04.05.2004,
- myélopathie C6-C7,
- dissection traumatique de l'artère vertébrale gauche,
- syndrome restrictif pulmonaire moyen-sévère (VC max 51%, FEV+61%), 24.03.2015,
- PAO de la hanche droite (ED 09.2014),
- ostéoporose d'immobilité,
- dysfonction autonome avec troubles des fonctions cardio-pulmonaires, digestives, vésicales et sexuelles,
- vessie neurogène, hypocapacitante, hyposensitive avec une hyperactivité vésicale (2015) et un reflux vésico-sphinctérien de stade II à droite avec condom-urinaire et infection urinaire traitée par Ciprofloxacine p.o. du 3 au 14 juillet 2016,
- condom-urinaire,
- infection urinaire traitée par Ciprofloxacine p.o du 03 au 14.07.2016.

Ils ont également mis en évidence une lombo-sciatalgie droite avec discopathie L4/L5 avec infiltration périurale (5x) inefficace et infiltration facettaire L4/L5 et L5 des deux côtés en septembre 2015 ainsi qu'une comorbidité sous la forme d'une récurrence d'un épisode de dépression modérée (02.2016). A l'occasion d'un rappel anamnestique, ils ont décrit que depuis 2004, l'assuré avait déjà eu de multiples complications à sa tétraplégie, dont une thrombose veineuse profonde de la veine tibiale postérieure droite en avril 2004, une évacuation d'un hématome rétro-pharyngé le 12 avril 2004, une lithotripsie le 14 juin 2006, une sphinctérectomie en 2009, une hémorroïdopexie d'après Longo le 23 avril 2010, une injection de Botox dans le sphincter vésical en 2010. Ils ont également mentionné l'implantation d'un neuromodulateur sacral en 2010, qui est retiré le 9 août 2010, une injection de médialisation par du Vox-Impant le 19 octobre 2009, puis le 18 avril 2011 dans le cadre d'une paralysie hémilaryngée droite, une sphinctérectomie le 26 septembre 2012 avec révision le 1^{er} octobre 2012 pour hémorragie, une anoscopie, une fissurectomie, une hémorroïdopexie, l'injection de Botox sous ultrason dans le sphincter vésical en novembre 2013, d'une re-sphinctérotomie du sphincter vésical le 25 avril 2014 ainsi que d'une bursite acromioclaviculaire et deltoïdienne en septembre 2015. Par ailleurs, en raison de sa lombo-sciatalgie droite, l'assuré a bénéficié de multiples infiltrations périurales ainsi qu'une infiltration facettaire. Au status, ils relevaient que le patient allait à selle à l'aide d'un suppositoire chaque deux jours et de Movicol une fois par jour, le poids d'entrée étant de 53 kilos. Concernant le volet urologique, ces médecins notaient le port d'un condom urinaire depuis plusieurs années et que l'assuré était entré avec une infection urinaire au décours, traitée par Ciprofloxacine.

Dans un rapport du 20 octobre 2016, le Dr V. _____ estimait que le problème principal de l'assuré résidait dans ses difficultés digestives, sa gestion intestinale étant encore d'une durée trop importante. Il relevait également que l'assuré avait consulté des spécialistes de chirurgie viscérale au sujet de ses douleurs rectales. Le patient souffrait en effet de constipation neurogène, ayant entre autre

provoqué des difficultés à la défécation, couplée à des infections urinaires récurrentes liée à la bactérie *Pseudomonas aeruginosa*.

D. Au printemps 2017, le [...], par l'intermédiaire de la Dre K._____, médecin, a ordonné une consultation en alimentation au profit de l'assuré en raison d'une maladie du système digestif ainsi qu'une situation de malnutrition. Dans ses remarques, la Dre K._____ mentionnait une perte de poids ainsi qu'une alimentation végane non-adaptée.

L'assuré s'est rendu en consultation les 29 août et 3 octobre 2017 auprès de Mme M._____, docteure en biologie et nutritionniste.

A l'occasion d'un rapport du 16 octobre 2017, le Dr V._____ qualifiait la situation de stable. Une surveillance régulière avec des contrôles annuels spécifiques était recommandée concernant principalement l'évolution neurologique et les fonctions vésicale, intestinale et sexuelle.

Z._____ SA a requis des informations médicales auprès de la Dre M._____, laquelle y a donné suite par rapport du 3 mai 2018. Elle indiquait que l'assuré, comme beaucoup de patients présentant une lésion médullaire, souffrait de troubles du transit et d'une infection urinaire chronique nécessitant la prise régulière de laxatifs et d'antibiotiques. Indiquant que l'assuré suivait un régime végétalien strict très préjudiciable à l'équilibre nutritionnel et au maintien de la masse musculaire, la Dre M._____ a procédé à un bilan sanguin « étonnamment bon » hormis un cholestérol HDL très bas préjudiciable à une bonne santé cardiovasculaire ainsi qu'une vitamine B12 très basse, situation délétère pour le système nerveux. Une rééducation nutritionnelle devrait permettre d'améliorer sensiblement l'état de santé global de l'assuré, la prise de compléments alimentaires permettrait d'intervenir positivement sur l'écosystème digestif et urinaire et ainsi d'éviter la prise régulière de laxatifs sur un plus long terme.

Le 9 mai 2018, l'assuré a requis d'Z._____ SA le remboursement des consultations des 29 août et 3 octobre 2017, soit un montant de 240 francs.

Z._____ SA a soumis le présent cas à son médecin-conseil, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans un rapport du 14 mai 2018, ce médecin expliquait la nécessité de prise en charge par la Dre M._____ essentiellement en raison du végétalisme strict de l'assuré.

Dans un rapport médical du 17 juillet 2018, la Dre M._____ a souligné l'existence d'un lien de causalité évident entre l'accident et les troubles fonctionnels présentés par l'assuré, soit les douleurs neurogènes, les troubles du transit et les infections des voies urinaires récidivantes. Elle relevait que beaucoup de patients présentant une lésion médullaire haute souffraient de constipation et d'infections urinaires chroniques nécessitant la prise de laxatifs et d'antibiotiques. Le régime végétalien adopté convenait bien à l'assuré en termes de santé et de bien-être en général. La Dre M._____ estimait qu'un suivi, respectivement les démarches entreprises lors des consultations étaient justifiées et susceptibles d'améliorer l'état de santé global de l'assuré, une prise en charge à long terme étant par ailleurs indiquée.

Interpellé une nouvelle fois par Z._____ SA, le Dr Q._____ a, par rapport du 31 juillet 2018, retenu les éléments suivants :

« Le problème des troubles du transit est valable pour tous les tétra- et paraplégiques. Ceci ne justifie pas un suivi des années après l'accident par une nutritionniste.

De plus on est dans le cadre d'une adaptation et prévention liée à un régime végétalien. Le suivi au long cours d'un tel régime est approprié, mais pas économique, ni adéquat sur le plan de la LAA. »

Par décision du 15 août 2018, Z._____ SA a refusé la prise en charge des consultations des 29 août et 3 octobre 2017 auprès de la Dre M._____ et d'un traitement à plus long terme dispensé par une nutritionniste.

Le 18 septembre 2018, par l'intermédiaire de son conseil, Me Julien Gafner, l'assuré s'est opposé à la décision précitée. Il concluait à la prise en charge des séances auprès de la Dre M. _____ et d'une prise en charge régulière à long terme par une nutritionniste. Il soutenait que les troubles dont il souffrait (troubles du transit, douleurs neurogènes et infections de voies urinaires récidivantes) étaient en lien de causalité avec son accident et qu'une prescription de compléments alimentaires adaptés permettrait d'intervenir positivement sur les écosystèmes digestif et urinaire. Un suivi par une nutritionniste était, aux yeux de l'assuré, indispensable à son bien-être physique et psychique.

Par décision sur opposition du 6 juin 2019, Z. _____ SA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision attaquée. Elle relevait que le Dr Q. _____ était clair quant au fait que la prise en charge était à mettre sur le compte du végétalisme de l'assuré, niant ainsi un lien de causalité entre les soins en question et l'événement du 10 avril 2004. Les avis du Dr Q. _____ étaient en outre probants, l'intéressé n'apportant pas d'éléments médicaux justifiant cette prise en charge. Rappelant que l'assurance-accidents n'agissait pas en matière de prévention et de suivi d'un régime végétalien, les frais de traitements auprès d'une nutritionniste ne sauraient être mis à sa charge.

E. **a)** Par acte du 3 juillet 2019, P. _____, par l'intermédiaire de son conseil, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la prise en charge par l'assurance-accidents des consultations des 29 août et 3 octobre 2017 auprès de la Dre M. _____ et d'une prise en charge régulière à long terme d'un traitement auprès de ce médecin. Pour l'assuré, il ressortait des rapports de la Dre M. _____ que ses troubles fonctionnels étaient en lien de causalité avec son accident de snowboard et que les démarches effectuées lors des consultations en question étaient justifiées, susceptibles d'améliorer sensiblement son état de santé et sa qualité de vie. En effet, la prescription de compléments alimentaires adaptés permettrait d'intervenir positivement sur ses troubles digestifs et

urinaires. L'assuré a également requis l'audition de la Dre M._____, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale ainsi que la traduction des rapports médicaux établis par les spécialistes [...].

b) Par réponse du 27 août 2019, Z._____ SA a conclu au rejet du recours déposé par le recourant. Elle retenait que les avis du Dr Q._____ étaient clairs et que l'assuré n'apportait aucun élément susceptible d'en douter. Elle confirmait ainsi l'absence de causalité naturelle entre l'accident de l'assuré et les soins préconisés par la Dre M._____. L'assurance-accidents n'agissant pas en matière de prévention et de suivi d'un régime végétalien, les soins en question n'étaient pas à charge d'Z._____ SA, tout comme un éventuel traitement à long terme.

c) Dans sa réplique du 19 septembre 2019, l'assuré a confirmé ses conclusions prises à l'occasion de son recours. Ce dernier précisait qu'il ne suivait pas un régime végétalien strict, consommant encore du poisson. Il convenait ensuite d'admettre que les troubles du transit dont souffrait l'assuré avant la modification de son régime alimentaire étaient directement liés à l'accident du 10 avril 2004, de sorte qu'il a été contraint d'éliminer de nombreux produits de son alimentation afin de réduire les douleurs ressenties. Les troubles actuels présentés en lien avec son alimentation restreinte découlaient ainsi directement de son accident et de sa tétraplégie, de sorte que le lien de causalité naturelle devait être admis. Les démarches entreprises auprès de la Dre M._____ étaient ainsi justifiées et susceptibles d'améliorer sensiblement son état de santé.

d) A l'occasion de sa duplique du 10 octobre 2019, Z._____ SA a confirmé les conclusions prises à l'occasion de sa réponse.

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 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 porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'assurance-accidents de deux consultations chez une nutritionniste et d'un traitement en nutrition sur le plus long terme.

3. a) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Toutefois, le droit au traitement médical cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1, deuxième phrase, LAA).

Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement des frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire aux conditions énumérées à l'art. 21 al. 1 LAA, à savoir :

- a. lorsqu'il souffre d'une maladie professionnelle ;
- b. lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci ;
- c. lorsqu'il a besoin d'une manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain ;
- d. lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de

santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration.

Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré n'est ou pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 41 consid. 3b ; TF 8C_270/2018 du 6 juin 2019 consid. 3). Dans l'éventualité visée à l'art. 10 al. 1 LAA, un traitement doit être pris en charge lorsqu'il est propre à entraîner une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. Il n'est pas nécessaire qu'il soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain. En revanche, dans l'éventualité visée à l'art. 21 al. 1 LAA, un traitement ne peut être pris en charge qu'aux conditions énumérées par cette disposition.

Ainsi que cela résulte de l'art. 21 al. 1 let. d LAA précité, lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais sont accordés à son bénéficiaire lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci subisse une notable détérioration. Par incapacité de gain, il faut entendre une incapacité de gain totale, les prestations pour soins n'étant ici pas liées à une amélioration ou au maintien de la capacité de gain (ATF 140 V 130 consid. 2.3 p. 133; 124 V 52 consid. 4 p. 57 ; SVR 2012 UV n° 6 p. 21 [8C_191/2011], consid. 5.2 ; arrêts 8C_518/2016 du 8 mai 2017 consid. 3.4; 8C_275/2016 du 21 octobre 2016 consid. 3). La preuve que la mesure envisagée permettra d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante; elle est rapportée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (SVR 2011 UV n° 1 p. 1, 8C_584/2009, consid. 2; arrêt 8C_112/2014 du 23 janvier 2015 consid. 2.1). Le traitement médical n'est alloué qu'aussi longtemps que sa continuation est susceptible d'apporter une amélioration sensible de l'état de l'assuré (art. 19 al. 1, seconde phrase, LAA a contrario), une amélioration insignifiante n'étant pas suffisante. Il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique (p. ex. une cure annuelle) ne fait que soulager

momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (RAMA 2005 n° U 557 p. 388, U 244/04, consid. 3.1; arrêt 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 6.3).

b) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert soient bien motivées. 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 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

4. a) Le recourant fait valoir que les troubles fonctionnels dont il souffre actuellement, soit des troubles du transit, les douleurs neurogènes et les infections urinaires récidivantes, sont en lien de causalité naturelle avec son accident de snowboard de 2004, qui a provoqué une tétraplégie chez l'intéressé. Le régime végétalien qu'il suit actuellement aurait permis de soulager ses troubles fonctionnels, il demande ainsi la prise en charge des consultations ainsi qu'un traitement à plus long terme auprès d'une nutritionniste, nécessaires afin de combler les carences induites par ce régime.

b) Quant à l'intimée, elle nie l'existence d'un lien de causalité entre l'accident de 2004 et les soins en nutrition requis, ceux-ci étant recommandés en raison du régime végétalien strict suivi par le recourant.

5. Le lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles neurogènes avec altération des fonctions digestives et vésicales notamment, et l'accident subi en 2004, doit être admis au vu des nombreuses pièces médicales présentes au dossier. Ces altérations ont été constatées directement après l'accident et ont fait l'objet d'un suivi médical poussé, particulièrement concernant les dysfonctions vésicales. Leur lien direct avec l'accident de 2004 a été régulièrement constaté (rapport du 7 octobre 2004 établi par le Dr J._____, rapport du 8 octobre 2010 de la Dre X._____, rapports des 5 août et 20 octobre 2016 établis par le Dr V._____ notamment).

6. Reste à déterminer si l'introduction d'un suivi nutritionnel permet d'améliorer la dysfonction autonome de l'assuré, particulièrement ses troubles des fonctions digestives et vésicales résultant de l'accident.

a) Dans le cas d'espèce, le recourant est au bénéfice d'une ordonnance pour des conseils nutritionnels remplie par [...], en raison d'une maladie du système digestif ainsi qu'une situation de malnutrition. Bien que très succincte, cette ordonnance indique que les motifs justifiant cette prise en charge résident dans un régime alimentaire végétalien non-adapté. Il ne ressort pas de cette ordonnance que la prise en charge en question est liée aux suites de l'accident. Cette position rejoint les déterminations du Dr Q._____ des 14 mai et 31 juillet 2018. Selon ce médecin, les soins requis étaient essentiellement à mettre sur le compte du végétalisme strict du recourant et non pas sur le compte des troubles résultant de l'accident.

b) Les rapports établis par la Dre M._____ ne sauraient rétablir un lien de causalité entre le traitement proposé et les troubles résultants de l'accident. A titre liminaire, on remarque que la Dre M._____ est au bénéfice d'un doctorat en biologie et non de médecine et ne saurait, à ce titre, fournir un avis médical propre à reconnaître un lien de causalité entre les soins proposés pour les troubles résultant d'une malnutrition et l'accident, ni l'adéquation des soins préconisés envers les

troubles neurogènes du recourant, qui doit être fondée sur un avis médical. On relève ensuite que ses rapports se révèlent contradictoires. En effet, dans un premier temps, la Dre M._____ a relevé les « nombreuses carences » et que « ce patient suivait un régime végétalien strict très préjudiciable à l'équilibre nutritionnel et au maintien de la masse musculaire », ce qui tend à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre les troubles que l'on veut soigner et le régime suivi et non pas avec les atteintes résultant de l'accident. Dans son deuxième rapport, les nombreuses carences deviennent légères en ce sens que « le patient a adopté un régime végétalien qui lui convient bien en terme de bien-être général mais il était important de vérifier l'absence de carences nutritionnelles par un bilan sanguin qui s'est avéré bon à part une légère carence en vitamine B12 ». Ainsi, la valeur probante des rapports établis par la Dre M._____ est moindre.

c) De plus, la Dre M._____ n'indique pas les bénéfices d'un suivi nutritionnel sur les dysfonctions autonomes résultant de l'accident. Concernant les problèmes digestifs, le bénéfice d'un traitement nutritionnel n'est en l'espèce pas tenu pour certain par la Dre M._____. Dans le cadre d'une constipation chronique dont l'aspect neurologique s'avère prépondérant (rapport du 24 septembre 2009 établi par le Dr B._____, notamment), la nutritionniste échoue à indiquer en quoi un tel suivi pourrait apporter un bénéfice sensible à la situation digestive de l'assuré, situation d'ailleurs considérée comme stable par le Dr V._____ (rapport du 16 octobre 2017), ce dernier n'ayant pas de proposition thérapeutique à formuler. Par ailleurs, le recourant avait déjà opéré un changement de régime lors d'un séjour en Inde, dit traitement n'ayant pas apporté de bénéfice significatif sur sa situation digestive selon le Dr H._____ dans son expertise du 27 octobre 2010. Un éventuel bénéfice n'est également pas rendu vraisemblable sur le plan urinaire.

d) Comme mentionné par la Dre K._____ dans son ordonnance, il apparaît que l'état de malnutrition mentionné résulte de la modification du régime alimentaire du recourant. Cette modification ne résulte d'aucune prescription médicale, relevant uniquement du choix de

l'intéressé. Un suivi nutritionnel peut s'avérer approprié dans un tel cadre (rapport du 31 juillet 2018 du Dr Q. _____), spécialement concernant la prescription de compléments alimentaires afin de prévenir d'éventuelles carences, comme le mentionne la Dre M. _____ dans son premier rapport. Toutefois les problèmes liés à la malnutrition ne sont pas en relation avec les troubles neurogènes résultant de l'accident de 2004, spécialement les troubles digestifs et urinaires. Depuis près d'une quinzaine d'années, ces derniers ont fait l'objet d'un suivi médical poussé. Dans le cas d'espèce, il n'est pas rendu vraisemblable que le traitement proposé par la nutritionniste permettrait d'améliorer notablement de l'état de santé du recourant découlant des suites de l'accident, respectivement empêcherait une notable détérioration, réussissant là où de nombreuses démarches thérapeutiques préalablement entreprises ont échoué. Il apparaît ainsi que les soins proposés par la Dre M. _____ s'inscrivent bien plus dans le cadre d'un suivi et de la prévention d'un régime végétalien relativement strict que dans le traitement des troubles résultant de l'accident de 2004. Les soins en question ne peuvent ainsi être mis à la charge de l'intimée.

7. A l'occasion de son recours, l'intéressé a requis l'audition de la nutritionniste et la traduction de pièces médicales ainsi que la mise en œuvre d'une expertise.

a) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGA), selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_398/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3.1 ; 9C_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1 ; 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

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 (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b).

b) En l'espèce, on ne saurait exiger de l'intimée qu'elle mette en œuvre une expertise pour déterminer si, plus de quatorze ans après les événements assurés, des séances chez une nutritionniste sont de nature à améliorer l'état de santé lié à l'accident, respectivement à en empêcher une notable détérioration. On rappelle à cet égard que le recourant a été suivi par plusieurs médecins dont aucun n'évoque la nécessité d'un suivi nutritionnel afin de traiter les troubles fonctionnels de l'intéressé issus de l'accident. Cette position n'est soutenue que par la Dre M._____, après avoir pourtant déclaré que le traitement était nécessaire en raison du végétalisme strict de l'assuré.

De même, le dossier étant suffisamment instruit pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise judiciaire, ni d'ordonner l'audition de la nutritionniste. En effet, les rapports au dossier sont suffisants et les mesures d'instruction requises ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent.

c) Le recourant a en outre requis la traduction des rapports médicaux établis par les spécialistes du [...] dans le cadre de la présente cause. Si le Tribunal fédéral a admis qu'une partie était en droit d'obtenir la traduction d'un rapport d'expertise dans la langue officielle du canton, ce d'autant qu'il s'agissait d'une pièce essentielle du dossier de nature à sceller le sort de la procédure (TF 8C_90/2014), les rapports établis par le [...] ne sont pas des pièces essentielles de nature à déterminer le sort de

la cause. Le centre en question suit le recourant depuis 2004 et a constamment dressé des rapports en allemand. Ceux-ci sont nombreux au dossier, de sorte qu'il est objectivement disproportionné d'exiger une traduction de tous ces rapports, qui n'apparaissent pas comme déterminants pour sceller la présente cause. La demande de traduction est ainsi rejetée.

7. a) Compte tenu des considérations qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition du 6 juin 2019 rendue par Z. _____ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Gafner, pour le recourant,
- Z. _____ SA,

- l'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).

Le greffier :