

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 novembre 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Pasche, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourant,

et

N. _____ **SA**, à Martigny (VS), intimée.

Art. 43 al. 1 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille depuis le 1^{er} mai 2009 comme éducateur auprès de la J._____ à [...]. A ce titre, il est assuré contre les accidents auprès de N._____ SA (ci-après : N._____ ou l'intimée).

Le 19 mars 2022, l'assuré, qui travaillait chez lui, a loupé une marche et est tombé dans les escaliers, se réceptionnant dans les marches sur le dos et la nuque (déclaration de sinistre LAA du 25 avril 2022 ; rapport de visite du 9 juin 2022).

Le 6 avril 2022, l'assuré s'est rendu au Service des urgences du Centre hospitalier de [...]. Dans le rapport de consultation du même jour, la Dre U._____, médecin assistante, a diagnostiqué une occlusion *versus* dissection de la carotide interne gauche, avec hypoperfusion M3 à gauche. Au titre de l'anamnèse, elle a décrit ce qui suit : « patient de 46 ans, en BSH (bonne santé habituelle), consulte pour trouble phasique. Patient relate un trouble phasique arrivé subitement à 13h, alors qu'il travaillait assis jouant au UNO avec des patients. Il produisait des mots incompréhensibles pendant 1h, surtout plus marqué pendant les premières 30 minutes. Après il note un état fluctuant sur les dernières 30 minutes. Premier épisode de ce type ». Le même jour, un CT cérébral natif et injecté a été effectué par le service d'imagerie médicale de l'Hôpital [...] ([...]). Cet examen a révélé : « [un] aspect de dissection de l'artère carotide interne gauche 2 cm au-dessus de la bifurcation carotidienne gauche et se poursuivant sur 45 mm, le tout provoquant une importante sténose de ce vaisseau qui n'est plus clairement perméable par endroits. Occlusion partielle d'une des branches M3 gauche de l'artère sylvienne gauche. Carte de perfusion montrant une ischémie du territoire de l'artère sylvienne gauche en M3 sans franche nécrose ». L'assuré a été transféré au CHUV.

Du 6 au 9 avril 2022, il a séjourné au Centre Cérébro-Vasculaire du Service de neurologie du CHUV. Dans leur rapport du 19

avril 2022, les neurologues (Drs W._____ et R._____) ont diagnostiqué un accident ischémique transitoire (AIT) sylvien gauche sur dissection spontanée de l'artère carotide interne gauche dans sa portion extra-crânienne le 6 avril 2022 avec trouble aphasique de plus d'une heure, récidivant à trois reprises, et traitement conservateur. De ce rapport d'hospitalisation il ressort ce qui suit :

"Discussion

Monsieur, âgé de 46 ans, a été hospitalisé dans notre service de neurologie pour un accident ischémique transitoire (AIT) se présentant par des troubles phasiques isolés d'une durée de 30 à 60 minutes. Au bilan en salle d'urgences, nous mettons en évidence une dissection de l'artère carotide interne gauche extra-crânienne. Nous retenons comme unique possible facteur favorisant des efforts intenses de chant.

Concernant la prévention secondaire, le patient bénéficie d'une anti-agrégation par Aspirine Cardio 100 mg introduite le 07.04.2022. Le bilan lipidique montre des LDL à 3.5 mmol/L motivant l'introduction d'un traitement par Atorvastatine 80 mg. L'HbA1c à 4,8% exclu[t] une pathologie diabétique. Le profil tensionnel était aligné en cours d'hospitalisation.

Une évaluation par l'équipe interprofessionnelle de neuro-rééducation aiguë a été réalisée et suggère un retour au domicile sans aide.

Nous recommandons de viser à long terme une tension artérielle systolique de 120-129 et diastolique de 70-79 mmHg si tolérées, des LDL \leq 1.4 mmol/L et triglycérides \leq 1.7 mmol/L, une activité physique avec léger essoufflement d'au moins 30 min. par jour, une alimentation équilibrée de type méditerranéen avec < 1 verre de vin par jour (ou équivalent).

[...]

Attitude à la sortie

Orientation proposée : Retour à domicile sans CMS et indication de repos.

Conduite auto : Oui

Travail : Oui

Suivi à la consultation cérébrovasculaire et angio-IRM de contrôle dans 3 à 6 mois à l'hôpital de [...] (merci de convoquer le patient)."

Invité à se déterminer, le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil auprès de N._____, a indiqué, dans un courriel du 15 juin 2022 à N._____, que le lien de causalité entre l'événement annoncé « manifestement bénin » et la dissection spontanée de l'artère carotide interne gauche, qui s'était manifestée le 6 avril 2022, était « hautement,

voire très hautement, improbable ». Selon ce médecin, l'événement annoncé semblait tout au plus avoir causé une contusion bénigne du dos dont les effets délétères devaient s'estomper après quelques heures, au maximum après quelques jours.

Par décision du 17 juin 2022, N._____, suivant l'avis de son médecin-conseil, a mis fin au versement de ses prestations d'assurance au 26 mars 2022 en l'absence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement du 19 mars 2022 et les troubles phasiques de l'assuré révélés au-delà de cette date.

L'assuré s'est opposé à cette décision en date du 12 juillet 2022, faisant valoir que la dissection de l'artère carotide interne gauche survenue le 6 avril 2022 était en lien de causalité naturelle et adéquate avec sa chute dans les escaliers du 19 mars 2022, même si cela représentait un accident mineur. Citant un colloque de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA) du 12 mai 2022 intitulé « Déchirement de la paroi de l'artère, Quand s'agit-il d'un accident ? » ainsi qu'un arrêt du Tribunal fédéral U 413/05 du 5 avril 2007 sur la question, il a par ailleurs produit un rapport du 5 juillet 2022 de la Dre L._____, médecin généraliste traitante. Elle attestait que son patient n'était pas connu pour des facteurs de risque cardio-vasculaires particuliers et que des dissections traumatiques de la carotide pouvaient être observées plusieurs jours après un choc tel que subi lors de la « chute assez sérieuse dans les escaliers avec un gros choc reçu derrière la tête 19 jours avant l'épisode des troubles phasiques ».

Invité à se déterminer dans le cadre de la procédure d'opposition, le DrX._____ a répondu par courriel le 27 août 2022 en ces termes à la gestionnaire en charge du cas auprès de N._____ :

“Je me réfère à mon appréciation du 15/6/22.

Le lien de causalité est possible, mais pas probable.

Dans le registre Suisse des accidents, les rares cas d'accidents « suspects » d'avoir généré une lésion artérielle se classent dans la

catégorie « accidents les plus graves et les plus sérieux », traduction de traumatisme à haute vitesse ou à haute/très haute énergie.

Je ne connais pas un « ensemble » d'études dynamiques ou expérimentales démontrant, avec une haute/très haute vraisemblance, un lien entre ces traumatismes mineurs ou modérés (y compris chute de sa hauteur) et des dissections des artères vertébrales.

Peut-être qu'un avis plus éclairé extérieur (ex. Dr [...]. [...] - FMH neurologie - [...]) pourra aider à une meilleur[e] compréhension de ce problème."

Se fondant sur le point de vue de son médecin-conseil auquel elle attribuait une pleine valeur probante et observant que seule la Dre L._____ retenait un lien de causalité entre la dissection de l'artère carotide et l'accident du 19 mars 2022 alors que les rapports du Centre hospitalier de [...] et du CHUV ne faisaient même pas mention de cet événement, N._____ a, par décision sur opposition du 1^{er} septembre 2022, rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision initiale.

B. Par acte du 23 septembre 2022, P._____ a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et à la reconnaissance du lien de causalité entre l'accident du 19 mars 2022 et la dissection de l'artère carotide gauche survenue le 6 avril 2022. Il a partant requis la prise en charge par l'assurance-accidents des suites de cet événement. Réitérant les arguments développés à l'appui de son opposition du 12 juillet 2022, le recourant conteste l'évaluation de son cas effectuée par son assureur-accidents. Il a produit un rapport du 13 septembre 2022 adressé à la Dre L._____ par la Dre B._____, médecin assistante, à l'Unité de neurologie du Centre hospitalier de [...]. Au terme de sa consultation du 12 août 2022, cette médecin a posé le diagnostic d'accident ischémique transitoire (AIT) sylvien gauche sur dissection de l'artère carotide interne gauche le 6 avril 2022 de probable origine post-traumatique. Son rapport de consultation se termine comme suit :

"A noter que le patient se souvient finalement d'une chute dans les escaliers avec traumatisme cervical survenue le 19.03.2022, donc quelques jours avant l'apparition des symptômes neurologiques

manifestés le 06.04.2022. C'est tout à fait connu que même des traumatismes mineurs peuvent être à l'origine des dissection[s] carotidiennes, et également que les symptômes neurologiques peuvent apparaître avec un certain délai jusqu'à quelques semaines par rapport au traumatisme et la déchirure de l'artère, due à la pathologie artérielle qui peut s'aggraver progressivement, notamment sans traitement, et enfin provoquer des événements cérébro[-]vasculaires avec symptômes neurologiques. Sur la base de mon expérience ainsi que des connaissances de la littérature scientifique à ce sujet, je retien[s] ce traumatisme comme la cause de la dissection du patient. [...]"

Le 29 novembre 2022, en guise de réponse à la gestionnaire en charge du cas auprès de N._____, le Dr X._____ a écrit le courriel suivant :

"Bonjour [...],

La pièce médicale en question, avis MC [médecin-conseil] complémentaire du 27.08.22, n'est plus en ma possession.

Peu probable que le rapport du 12.08.22 (Dre B._____) modifie mon appréciation.

Ma collègue fait référence à son expérience, ainsi qu'à des connaissances (études observationnelles !) de la littérature.

D'autres études évoquent aussi des aléas structurels ou métaboliques de la paroi artérielle..."

Par courriel envoyé le 13 décembre 2022 à son interlocutrice, le Dr X._____ a ajouté que l'aspect « observationnel » était systématiquement repris dans la littérature traitant du sujet, sans autre apport de preuve, et qu'une prédisposition naturelle (anomalie structurelle ou métabolique de la paroi artérielle) semblait régulièrement incriminée. Le médecin-conseil estimait que le lien de causalité entre l'événement annoncé, qui avait causé une « contusion bénigne du dos », et la dissection spontanée de l'artère carotide interne gauche, survenue le 6 avril 2022, était possible tout autant que les efforts de chants, ou un possible contexte de variances anatomiques ou histologiques. Le Dr X._____ a conclu en écrivant que « le délai d'apparition des symptômes, après des traumatismes, reste et restera un sujet de discussion tant qu'une constellation d'indices/preuves plus pertinents (quand à la responsabilité d'un seul et unique traumatisme, en l'occurrence bénin) ne sont clairement établis ».

Dans sa réponse du 22 décembre 2022, N._____ a conclu, en substance, au rejet du recours. Elle a confirmé le caractère probant de l'avis de son médecin-conseil, le Dr X._____. Les avis des 5 juillet 2022 et 12 août 2022 des médecins traitants étaient incomplets ; la Dre L._____ se basait sur la seule absence d'antécédent du recourant pour retenir qu'il semblait raisonnable qu'il puisse y avoir un lien de causalité entre sa chute dans les escaliers et la dissection carotidienne ; quant à la Dre B._____, elle se référait exclusivement à sa propre expérience ainsi qu'à des études observationnelles. Le lien entre la dissection spontanée de l'artère carotide interne gauche qui s'était manifestée le 6 avril 2022 et la chute du 19 mars 2022 n'était pas établi à satisfaction de droit, de sorte que c'était à juste titre que l'intimée avait refusé de prester dès le 27 mars 2022.

Au terme d'un second échange d'écritures les 16 janvier et 6 février 2023 les parties ont maintenu leurs positions respectives.

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 la prise en charge par l'assureur des suites de l'accident du 19 mars 2022 au-delà du 26 mars 2022, singulièrement sur la question du lien de causalité entre l'accident et les troubles causés par la dissection carotidienne du 6 avril 2022.

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 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 et les références).

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). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.2 et les références).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 *op. cit.* consid. 3.3).

4. D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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, 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).

5. a) En l'espèce, l'intimée, sur la base d'un échange de courriels avec le Dr X._____, conteste le lien de causalité entre la dissection spontanée de l'artère carotide interne gauche dans sa portion extra-crânienne et la chute du recourant dans les escaliers du 19 mars 2022. Aussi, les seules pièces au dossier qui fondent la décision de l'intimée sont les courriels de son médecin-conseil qui ne contiennent aucune considération médicale objectivée en lien avec les rapports médicaux au dossier. Compte tenu du moyen de communication utilisé entre le Dr X._____ et l'assureur, on peut s'interroger sur la manière dont les pièces du dossier lui ont été soumises. A cet égard, s'il reconnaissait le 29 novembre 2022 ne plus être en possession de son propre avis du 27 août 2022, il considérerait peu probable que le rapport médical du 12 août 2022 (en réalité un rapport du 13 septembre 2022) de la Dre B._____ ne modifie son appréciation, ce qui donne à penser qu'il pourrait ne pas en avoir eu connaissance.

b) Au demeurant, l'argumentation du médecin-conseil pour contester le lien de causalité est également dénuée de motivation

médicale. En effet, ce dernier ne justifie son avis que par le retard qu'a mis le recourant à déclarer l'accident, le délai écoulé entre la dissection carotidienne et la chute (un peu plus de deux semaines), le fait que le rapport d'hospitalisation du CHUV ne mentionne pas la chute mais un effort répété de chant comme unique facteur et le caractère bénin de l'événement du mois de mars 2022. Or s'il est exact qu'initialement la chute a pu être considérée comme bénigne par le recourant lui-même, raison pour laquelle il n'a pas consulté dans les suites immédiates de l'accident, ce d'autant que les potentielles séquelles ne se sont manifestées que deux semaines après l'accident, il n'en demeure pas moins que les Dres L. _____ et B. _____ dans leurs rapports du 5 juillet 2022 et du 13 septembre 2022 n'excluent pas que même un traumatisme mineur, en l'occurrence la chute avec une réception sur le dos et la nuque dans les marches d'escalier, ait pu être à l'origine de la lésion carotidienne. De surcroît, le fait que P. _____ ne se soit souvenu de cette chute que tardivement explique également que le rapport du CHUV (et celui du [...]) ne la mentionnait pas.

c) Le Dr X. _____ a encore admis, dans son courriel du 27 août 2022, ne pas connaître d'études dynamiques ou expérimentales démontrant avec une haute vraisemblance un lien entre des traumatismes mineurs et des dissections des artères vertébrales, et suggéré de ce fait de prendre un avis plus éclairé auprès d'un neurologue, pour disposer de tous les éléments utiles à la compréhension du cas. Dans son courriel du 13 décembre 2022 à l'attention de l'intimée, il a insisté sur le fait que le délai d'apparition des symptômes resterait un sujet de discussion tant qu'une constellation d'indices pertinents ne seraient pas clairement établis.

L'intimée n'a toutefois pas jugé utile, bien que son médecin-conseil, spécialiste en chirurgie orthopédique le suggère, de compléter son instruction auprès d'un spécialiste neurologue, tout en renonçant également à instruire d'avantage auprès des médecins traitantes du recourant, pourtant rattachées pour l'une d'entre elles au moins à l'unité de neurologie de l'Hôpital de [...]. L'intimée ne s'est pas même enquis

auprès de ce même hôpital de l'angio-IRM de contrôle évoquée dans le rapport du CHUV des Drs W. _____ et R. _____ du 19 avril 2022, qui ne figure pas dans les pièces du dossier.

En se contentant d'interroger son médecin-conseil par le biais de courriels, sans procéder à d'autres mesures d'instruction pourtant suggérées par ce dernier lui-même, alors que les rapports des médecins traitants faisaient naître de sérieux doutes sur ses conclusions, l'intimée a failli à son obligation d'instruire la cause de manière complète et adéquate.

d) Dans le cadre de l'instruction conduite qui se caractérise par de nombreuses lacunes et l'absence d'éléments cliniques objectifs permettant de départager des avis médicaux diamétralement opposés en l'état actuel du dossier, l'intimée n'était pas légitimée à refuser la prise en charge du cas en faisant prévaloir l'avis du Dr X. _____ retenant un lien de causalité naturelle et adéquate seulement possible entre la dissection de l'artère carotide interne gauche dans sa portion extra-crânienne qui s'est manifestée le 6 avril 2022 et la chute du recourant dans les escaliers quelques jours auparavant le 19 mars 2022.

e) Cela étant, il convient de retenir que la décision attaquée repose sur des éléments laissant augurer des sérieux motifs de douter de leur bienfondé dans le cas très particulier qu'il convient de résoudre. Sur le plan médical, le dossier est insuffisamment instruit (cf. consid. 5b-c supra) et ne permet pas à la Cour de statuer en toute connaissance de cause sur le présent différend.

Il se justifie dès lors d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'intimée - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Dans ce contexte, il lui appartiendra notamment de déterminer - moyennant l'obtention de l'avis spécialisé d'un médecin neurologue ou toute autre mesure d'instruction

qui apparaîtra nécessaire sur le vu des premiers éléments recueillis (par exemple, une IRM avec séquences FAT-SAT, angioscanner ou ultrasonographie, tomodensitométrie, échographies Doppler, etc.) - l'origine de la dissection de l'artère carotide interne gauche qui s'est manifestée le 6 avril 2022, avant de statuer à nouveau sur le droit aux prestations.

6. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans le concours d'un mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 1^{er} septembre 2022 par N._____ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, 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 :

- P. _____,
- N. _____ 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).

Le greffier :