

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 mars 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
MM. Neu et Piguet, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,  
avocat à Lausanne,

et

**X.** \_\_\_\_\_ **SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19[...], a travaillé en qualité d'enseignant [...] à l'Ecole W.\_\_\_\_\_. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de X.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : X.\_\_\_\_\_ SA ou l'intimé).

Le 28 février 2019, l'assuré, qui skiait sur le domaine de [...], a été percuté par l'arrière par une autre skieuse, ce qui a entraîné un traumatisme au genou et à la cheville à droite.

L'assuré a été hélicoptéré à l'Hôpital V.\_\_\_\_\_. Les premières radiographies ont montré une fracture de Weber de la cheville droite, déplacée dans les deux plans, et une suspicion de méniscopathie sur traumatisme (rapport du 28 février 2019 de la Dre T.\_\_\_\_\_, médecin-assistante).

L'assuré a bénéficié d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit réalisée le 6 mars 2019 par le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, laquelle a révélé une méniscopathie avec déchirure (grade III) du tiers intermédiaire et de la corne postérieure du ménisque externe, une distorsion sévère avec une rupture morphologique subtotale de l'aileron rotulien interne et du collatéral interne, une contusion avec micro-fractures sans décrochement cortical du tiers postéro-supérieur du condyle fémoral externe, un aspect d'ordre plus dégénératif d'une ostéoarthropathie avec chondromalacie et une petite ostéochondrite mieux délimitable de grade IV du compartiment tibio-fémoral interne, prédominant en zone de charge centrale du condyle, une ostéoarthropathie avec chondromalacie de grade III-IV fémoropatellaire, les lésions prédominant à mi-hauteur de la rotule, une chondromalacie modérée tibio-fémorale externe, une lame d'épanchement dans les limites, encore physiologiques, et un petit kyste de Baker.

Dans un rapport du 7 mars 2019, la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre M.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de fracture déplacée de la malléole externe de la cheville droite, d'entorse du ligament latéral interne de stade II et de lésion horizontale du ménisque externe genou droit à la suite d'une chute à ski le 28 février 2019 avec un traumatisme en torsion du genou droit et de la cheville droite sur la base des radiographies réalisées à l'Hôpital V.\_\_\_\_\_ et de l'IRM du 6 mars 2019. Elle a proposé une intervention chirurgicale.

Le 12 mars 2019, l'assuré a bénéficié d'une réduction ouverte et ostéosynthèse de la fracture de type Weber B à droite, l'entorse du ligament latéral interne étant traitée conservativement (cf. protocole opératoire de la Dre N.\_\_\_\_\_). En phase post opératoire, l'assuré a présenté une rétention aiguë d'urine d'un litre qui a nécessité la pose, d'une sonde à demeure Ch16 laissée en place pendant treize jours et retirée le 25 mars 2019.

Le 2 avril 2019, l'Ecole W.\_\_\_\_\_ a annoncé le cas à X.\_\_\_\_\_ SA, faisant état d'une fracture au genou.

Dans un rapport du 28 mai 2019, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en urologie a posé le diagnostic principal de trouble de la vidange vésicale avec status post rétention urinaire algue à 1 litre suite à une rachianesthésie au mois de mars 2019, de sondage vésical difficile sur probable obstacle prostatique et de sevrage de sonde réussi le 25 mars 2019. A l'anamnèse, le Dr R.\_\_\_\_\_ excluait la présence d'infection, d'hématurie, d'algurie ou d'urgence mictionnelle. L'urologue précité a proposé à l'assuré la poursuite du traitement par Pradif® dans la mesure où l'anamnèse montrait une amélioration significative de la qualité mictionnelle sous traitement, en comparaison à la période antérieure. Ce médecin relevait que le toucher rectal était parfaitement rassurant et a recommandé un dépistage du cancer de la prostate dans le cabinet du médecin traitant.

A la suite de ces évènements, l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail à 100 % du 28 février au 25 mai 2019, avec reprise à 50 % du 27 au 31 mai 2019, puis à 100 % dès le 3 juin 2019. Il s'est retrouvé à nouveau en incapacité de travail à 100 % du 11 au 30 juin 2019 avec reprise à 100 % d'août 2019 à août 2020. Depuis août 2020, l'assuré a présenté une nouvelle période d'incapacité de travail complète en raison d'une atteinte psychique à la santé.

Dans un rapport du 11 septembre 2019, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu un status après entorse du ligament collatéral interne qui a bien cicatrisé et a recommandé de la physiothérapie ainsi qu'une infiltration d'acide hyaluronique intra-articulaire qui sera réalisée le 16 octobre 2019.

Le 6 décembre 2019, l'assuré a annoncé à X.\_\_\_\_\_ SA, en plus des atteintes au genou et à la cheville, une vessie « *incontrôlable depuis la formation d'un globe vésical né d'une anesthésie locale par rachis dosée trop fortement lors de [l']opération à la cheville* », des vertiges, des maux de tête, des acouphènes, des troubles du sommeil, « *tous inexistantes* » avant l'accident nécessitant un suivi psychologique.

Dans le cadre d'une procédure civile séparée opposant l'assuré et X.\_\_\_\_\_ SA à la skieuse à l'origine du sinistre et à son assurance responsabilité civile, le Tribunal [...] de [...] a ordonné la mise en œuvre d'une expertise médico-légale de l'assuré et l'a confiée au Dr F.O.\_\_\_\_\_, chirurgien en orthopédie et en traumatologie (cf. ordonnance [...] du 7 janvier 2020), lequel s'est ensuite adjoint les services des Drs F.U.\_\_\_\_\_, chirurgien urologue, et F.P.\_\_\_\_\_, psychiatre.

Dans un rapport du 10 novembre 2020, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en urologie au Centre M.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de bilan mictionnel compensé avec trouble de la vidange vésicale avec status post-traitement de Tamsulozine® et Urotec® mal supportés (vertiges) et

status post-rétention urinaire aigüe à 1 litre suite à une rachianesthésie en mars 2019. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a fait état d'un à deux levers nocturnes et a noté l'apparition d'urgenturies sans fuites urinaires avec un délai de retenue de cinq à dix minutes. Il a préconisé de plus amples investigations et de réguler l'apport en liquide.

A l'issue d'une nouvelle IRM le 20 novembre 2019, le Dr S. \_\_\_\_\_ a conclu en ces termes :

« Par rapport au comparatif, cicatrisation de l'aileron rotulien interne et du collatéral interne. Régression des foyers confusionnels du condyle fémoral externe et du plateau tibial interne. Status quo de l'atteinte ostéo-sous-chondrale du condyle fémoral interne de même que de la rotule et des foyers de chondromalacie préexistants. Régression de l'épanchement. Statu quo par ailleurs. »

Le 20 décembre 2020, la Dre K. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a fait savoir à X. \_\_\_\_\_ SA qu'elle avait été consultée par l'assuré au mois d'août 2017 avec une reprise de contact à la suite de l'accident le 2 mai 2019. Elle a indiqué que l'assuré était « perturbé » après son accident, que, sur le plan subjectif, il se montrait craintif et stressé et présentait des sentiments d'injustice, de colère, et de craintes concernant l'avenir de mort, avec des difficultés du sommeil. Objectivement, elle estimait que l'intéressé ne souffrait pas d'une affection psychique et que son évolution serait plutôt favorable. Elle a précisé qu'aucune circonstance sans rapport avec l'accident n'entraîne en considération et que le traitement consistait en quelques entretiens de soutien.

Le 6 janvier 2021, l'assuré a bénéficié d'une fibroscopie vésicale au Centre M. \_\_\_\_\_ qui a montré un urètre sans particularité, une prostate obstructive développée aux dépens des deux lobes latéraux, et une vessie qui est normale.

Le 29 janvier 2021, la Dre N. \_\_\_\_\_ a fait état d'une gêne au chaussage en raison de la présence du matériel d'ostéosynthèse. Elle a posé l'indication à une ablation de celui-ci « *après la saison de ski* ».

Dans un rapport du 18 février 2021, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en urologie, a fait savoir que les symptômes évoqués et l'examen endoscopique réalisé le 6 janvier 2021 parlaient en faveur d'un prostatisme obstructif. Ce spécialiste a considéré la débitmétrie comme sensiblement normale bien que le volume uriné soit un peu insuffisant autour de 150 ml. Il a évoqué un cathétérisme urétral possiblement traumatique deux ans auparavant, suite à une intervention chirurgicale pour une fracture du membre inférieur avec des plaintes au sujet d'un jet urinaire plus faible avec actuellement une impression de mauvaise vidange vésicale dans le contexte d'une absence d'antécédent d'infection urinaire ou d'hématurie, des organes génitaux externes sans particularité, une absence de résidu post mictionnel à l'ultrason, et, au status, la palpation d'un adénome prostatique de taille moyenne, sans induration suspecte.

Dans un avis du 5 mars 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de X.\_\_\_\_\_, SA, a estimé que le suivi urologique concernait une problématique prostatique et que la pose de la sonde urinaire durant l'opération n'aurait pas laissé de séquelle appréciable. Quant aux troubles psychiques, il a admis « *à bien plaire* » leur prise en charge pendant six mois, soit le temps du traitement aigu et sub-aigu.

Dans un rapport du 8 mars 2021, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie a posé le diagnostic de troubles de l'adaptation (F 43.2) et de personnalité anxieuse (F 60.6). Décrivant une « *lente amélioration en long du traitement* », il a retenu un pronostic « *réservé* » en raison d'un état anxieux et dépressif, de troubles du sommeil, de ruminations post-traumatiques, d'atteinte de la libido, des performances sexuelles, et d'une perte de confiance en soi-même et une indication à un suivi psychiatrique « *durable* ». Le traitement consistait en une pharmacologie (Trittico® 150 mg) et en un suivi à la quinzaine.

Le 22 mars 2021, le Dr P.\_\_\_\_\_ a constaté une gêne périrotulienne en descente et sur les efforts prolongés et envisagé une nouvelle infiltration.

Dans un avis du 20 avril 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_ a retenu qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre l'événement du 28 février 2019 et les troubles psychiques et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de prendre en charge l'incapacité de travail en lien avec les troubles psychiques au titre de l'assurance-accidents. Quant à la prise en charge urologique, le médecin-conseil l'a admise jusqu'au rapport du 18 février 2021 du Dr Q.\_\_\_\_\_, lequel indiquait qu'il n'y avait pas de séquelle en lien avec le sondage urinaire pratiqué au moment de l'opération puisqu'il n'y avait pas de sténose de l'urètre.

Dans un avis du 23 juin 2021, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil de X.\_\_\_\_\_ SA a mis en évidence le caractère antérieur à l'accident d'un trouble de la personnalité de type anxieux (traits pathologiques de la personnalité, du registre anxieux) dès lors qu'un tel trouble débutait à l'adolescence. Quant aux troubles de l'adaptation, il le qualifie de perturbation psychiatrique limitée à la lumière du poids de la souffrance ressentie, lequel n'a pas amené de consultations régulières avec un traitement limité (consultation tous les trois mois). Il a admis un trouble de l'adaptation avec une causalité naturelle probable sur trois à six mois après le trauma, soit au plus tard jusqu'au 28 août 2019. Au-delà de cette date, le médecin-conseil a exclu tout lien de causalité naturelle en raison de l'état antérieur, de la faible intensité des symptômes et de l'absence de spécificité des troubles psychiques vis-à-vis d'un accident relativement commun.

L'assuré a pris une retraite anticipée au 31 juillet 2021.

Dans un rapport du 30 septembre 2021, le Dr P.\_\_\_\_\_ a indiqué avoir suivi l'assuré pour son genou droit avec un diagnostic d'entorse de stade 2 à 3 du ligament collatéral interne, une déchirure horizontale de la corne moyenne et antérieure du ménisque externe, ainsi

qu'une chondropathie fémoro-patellaire, surtout de la crête de la rotule et du condyle interne avec une contusion osseuse du condyle fémoral externe. Au sujet des suites asséculogiques de l'accident, il a précisé avoir conseillé à l'assuré une expertise médicale globale.

Le 22 janvier 2022, les Drs F.O.\_\_\_\_\_, F.U.\_\_\_\_\_ et F.P.\_\_\_\_\_ ont rendu leur rapport d'expertise à l'attention de la justice [...]. Ces médecins ont retenu une fracture de la cheville droite malléole externe infra-ligamentaire isolée, une entorse interne du genou droit sur état antérieur, l'apparition secondaire de troubles du sommeil, d'anxiété, de ruminations post-traumatiques et d'un état dépressif réactionnel. Pour l'expert F.U.\_\_\_\_\_, l'analyse du dossier, l'interrogatoire et l'examen clinique permettaient de nier que les troubles urinaires, sexuels et la baisse de libido de l'assuré étaient en rapport avec le sondage à demeure effectué. Quant au Dr F.P.\_\_\_\_\_, il a conclu à une baisse de la libido en rapport avec le trouble de l'identité, mais sans troubles physiques, érectiles ou éjaculatoires.

Le 27 janvier 2022, X.\_\_\_\_\_ SA a mandaté le Centre A.\_\_\_\_\_ afin de réaliser une expertise pluridisciplinaire de l'assuré (chirurgie orthopédique, urologie et psychiatrie). La Dre A.O.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, la Dre A.P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr A.U.\_\_\_\_\_, spécialiste en urologie, ont examiné l'assuré les 21 et 22 février 2022. Dans le cadre de l'expertise, le Centre A.\_\_\_\_\_ a commandé des radiographies (22 février 2022) et une IRM (23 février 2022) au Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie.

Les experts ont rendu leur rapport le 5 avril 2022. La Dre A.O.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de status post fracture malléole externe de la cheville droite ostéosynthésée et de status post entorse du ligament collatéral médial du genou droit, causés par l'accident de ski. Elle a estimé que la fracture de la cheville était la conséquence directe de l'accident et que le déficit de mobilité résiduel était dû à la présence du

matériel d'ostéosynthèse dont elle recommandait l'ablation, estimant une récupération de la cheville possible à 100 % après. Il en allait de même de l'atteinte au genou droit, laquelle, avec une entorse du ligament latéral interne avait aggravé les lésions de type arthrosique. L'experte orthopédiste a estimé que le *statu quo* pouvait être fixé au 20 novembre 2019 concernant les troubles au genou droit de l'assuré, date du dernier examen IRM confirmant la cicatrisation de l'aileron interne et du plateau tibial interne. D'autre part, une pleine capacité de travail était reconnue dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré (activité administrative permettant l'alternance des positions) depuis le 20 novembre 2019, l'activité de maître [...] étant inexigible. Concernant le volet urologique, le Dr A.U. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'hypertrophie bénigne prostatique (HBP), de signes fonctionnels urinaires (gouttes retardataires, nycturie, urgenturies), de dysfonction érectile psychogène sévère et de baisse de libido (multifactorielle), tous sans impact sur la capacité de travail. L'expert urologue a nié le lien de causalité entre l'accident, respectivement le sondage réalisé, et les troubles urologiques de l'assuré. Il a expliqué que la fibroscopie du 6 janvier 2021 montrait une obstruction prostatique qui ne pouvait être la conséquence de l'accident et qui n'est que l'expression d'un vieillissement naturel de la prostate chez 50 % des patients de plus de 50 ans et ce indépendamment du volume prostatique constaté. Concernant les troubles sexuels, ils seraient, selon le Dr A.U. \_\_\_\_\_, à mettre sur le compte des troubles dépressifs de l'assuré en l'absence d'une atteinte organique post-traumatique ou imputable au sondage évacuateur réalisé. Quant à l'experte psychiatre, elle a retenu les diagnostics d'état de stress post traumatique (F43.1), de troubles de la personnalité durable après une expérience (F82.8) et de troubles sexuels d'impuissance psychogène (F52.2) et du désir (F52.0). Elle a précisé que les troubles psychiatriques actuels étaient en lien causal certain avec l'accident. La personnalité narcissique, compensée avant l'accident par les succès sportifs et professionnels, s'est effondrée post-trauma, aggravant une fragilité préexistante. La Dre A.P. \_\_\_\_\_ n'a pas identifié de facteur étranger. Elle a indiqué que le *statu quo* s'était progressivement installé depuis 2019. Pour l'experte, la personnalité narcissique préexistante, valorisée par le sport et l'enseignement, avait amplifié le vécu

traumatique, l'assuré banalisant initialement, puis s'effondrant face aux limitations persistantes. Elle a fait état d'une incapacité de travail totale et durable dans l'activité habituelle, due à des flash-backs, à des angoisses, à de la fatigabilité, à un manque de concentration, et à des absences. Elle a estimé que la reconversion était impossible compte tenu d'une confiance narcissique brisée.

Dans un complément d'expertise du 10 octobre 2022, la Dre A.O. \_\_\_\_\_ a précisé, en relation avec la date de stabilisation des troubles de la cheville droite, que le cas n'était pas encore stabilisé et qu'une réévaluation sera nécessaire après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, évaluant la stabilisation à trois mois après ce geste.

Par décision du 18 octobre 2022, X. \_\_\_\_\_ SA a nié à l'assuré le droit aux prestations de l'assurance-accidents concernant les troubles psychologiques, urologiques et sexologiques, notamment s'agissant du traitement et de l'incapacité de travail à partir du 1<sup>er</sup> février 2021, précisant qu'elle renonçait à la restitution des prestations payées à ce jour.

Le 18 novembre 2022, l'assuré, représenté par Me Gilles-Antoine Hostetter, avocat à Lausanne, a formé opposition, concluant à l'octroi des prestations de l'assurance-accident.

Le 9 février 2023, l'assuré a complété son opposition par la production d'un rapport du 8 février 2023 du Dr C. \_\_\_\_\_. Ce spécialiste a indiqué que l'assuré le consultait depuis le 2 septembre 2020 en raison d'un état d'anxiété généralisé avec des difficultés de sommeil, une instabilité émotionnelle et des difficultés de concentration et d'attention développées à la suite d'un accident de ski. Il a posé les diagnostics d'état de stress post traumatique avec symptomatologie mixte dépressive et anxieuse (F43.1), de personnalité anxieuse (F60.6) préexistante à l'accident, de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) et de trouble sexuel d'impuissance psychogène (F.52.2) et du désir (F.52.0). Il a signalé un projet

thérapeutique insatisfaisant en raison du refus de prise en charge de frais de traitement par X.\_\_\_\_\_ SA et des effets indésirables des antidépresseurs chez l'assuré, nécessitant une limitation de leur usage.

Par décision sur opposition du 17 mai 2023, X.\_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 18 octobre 2022 refusant la prise en charge des troubles psychologiques, urologiques et sexologiques, faute de lien de causalité avec l'accident ouvert. Elle a considéré qu'aucune pièce au dossier ne permettait de retenir la commission d'une erreur médicale lors de la pose de la sonde urinaire, ni que des difficultés ou complications avaient compromis la guérison et a confirmé, pour le surplus, ses précédentes considérations.

**B.** Par acte du 19 juin 2023, Z.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Gilles-Antoine Hostetter, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens d'un droit aux prestations de l'assurance-accidents du chef de son accident de ski après le 1<sup>er</sup> février 2021 et subsidiairement au renvoi de la cause à X.\_\_\_\_\_ SA pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, le recourant remet en cause la valeur probante du rapport d'expertise du Centre A.\_\_\_\_\_, soutenant qu'un lien de causalité naturelle et adéquat entre l'affection urologique et le traitement consécutif à l'accident serait établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Il fait en outre valoir qu'un lien de causalité adéquat entre l'accident et ses troubles psychiques serait aussi établi. Il requiert en outre une nouvelle expertise, sa propre audition ainsi que celles des experts du Centre A.\_\_\_\_\_ et du Dr C.\_\_\_\_\_ et des débats publics.

Dans sa réponse du 17 août 2023, X.\_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours. Elle fait valoir que l'expertise du Centre A.\_\_\_\_\_ est probante. Elle soutient qu'un lien de causalité naturel entre l'infection urologique et le traitement consécutif à l'accident n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Elle rappelle que, selon l'expert A.U.\_\_\_\_\_, les troubles mictionnels étaient la conséquence d'une

hypertrophie prostatique objectivée et que toute causalité entre ces troubles et le sondage devait être exclue. Elle souligne que l'expert urologue retenait, s'agissant des troubles sexuels, une composante psychogène majeure multifactorielle à l'origine de ceux-ci, qu'il s'agissait d'une vraisemblable conséquence « indirecte » de l'accident, que la dysfonction érectile paraissait « *de toute évidence d'origine psychogène, d'apparition post-traumatique et multifactorielle* », ce qui relevait du domaine psychologique et non urologique. S'agissant des troubles psychiques, l'intimée a confirmé le lien de causalité naturel reconnu par la Dre A.P.\_\_\_\_\_, précisant toutefois que le lien de causalité adéquat devait être nié, les circonstances concomitantes de l'accident n'étant pas particulièrement dramatiques et l'événement considéré pas particulièrement impressionnant. Elle a souligné que les lésions subies par le recourant n'atteignaient pas un seuil de gravité suffisant, que, s'agissant de la durée du traitement médical, celle-ci n'était pas anormalement longue et que la durée de l'incapacité de travail n'avait pas été trop longue, le recourant ayant repris son activité professionnelle au début du mois de juillet 2019

Par réplique du 3 janvier 2024, le recourant a confirmé les conclusions et les moyens de son recours. Il produit un rapport du 27 septembre 2023 du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du 27 septembre 2023 et un rapport de sa physiothérapeute du 10 octobre 2023.

Le 22 janvier 2024, le recourant a encore produit un rapport du 21 décembre 2023 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en urologie, lequel rappelle que, si la rétention urinaire aiguë qu'a présenté le recourant était possiblement révélatrice d'une prédisposition pathologique, l'apparition des symptômes urinaires jusque-là absents n'était apparue que suite au sondage urinaire. Il en conclut que ces troubles ne se seraient pas manifestés sans l'accident.

Le 20 mars 2024, le recourant a produit un courrier du 7 septembre 2023 de l'Unité des affaires juridiques du Centre M. \_\_\_\_\_ et le rapport de pose de la sonde établi le 12 mars 2019.

Par duplique du 4 avril 2024, l'intimée a derechef conclu au rejet du recours, précisant que l'argument selon lequel le recourant ne souffrait pas de troubles urinaires avant l'accident et n'avait pas de troubles de la vie sexuelle ou de la libido avant l'accident ne saurait être déterminant, s'agissant de l'expression du principe *post hoc propter ergo hoc*.

Le 3 février 2025, la juge instructrice a informé les parties que, après examen du dossier et sous réserve d'un avis contraire de la Cour, la cause était en état d'être jugée et qu'elle renonçait à de nouvelles mesures d'instruction sur la base d'une appréciation anticipée des preuves. Elle a fixé au recourant un délai au 3 mars 2025 pour confirmer sa requête de débats publics.

Le 3 mars 2025, le recourant a renoncé à la tenue d'une audience, à son audition, ainsi qu'à l'audition du Dr C. \_\_\_\_\_. Il a toutefois maintenu sa requête de mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

### **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. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents, singulièrement, selon la décision sur opposition attaquée, sur la question de savoir si les troubles urologiques, sexologiques et psychiques dont souffre le recourant se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 28 février 2019, voire avec la pose de la sonde au Centre M.\_\_\_\_\_. Le litige ne porte en revanche pas sur le volet orthopédique de la cause, dès lors que l'intimée a clairement indiqué que la situation n'était pas stabilisée sur ce plan (décision sur opposition attaquée, p. 12). Il est encore précisé que l'intimée a renoncé à réclamer la restitution d'éventuelles prestations versées à tort jusqu'à la date de sa décision, si bien qu'il n'y a pas lieu d'y revenir, cette solution pouvant être admise compte tenu des circonstances.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

**b) aa)** 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). 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 ; TF 8C\_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C\_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

**bb)** 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\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**cc)** En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6 ; 403 consid. 5). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.2.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en

question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_816/2021 précité consid. 3.3 et les références).

**4. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs

importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** Pour fixer résoudre les questions asséurologiques, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**5.** En l'espèce, l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement survenu le 28 février 2019 s'agissant de l'atteinte au membre inférieur droit, à savoir une fracture de la malléole externe de la cheville droite et une entorse du ligament collatéral médial du genou droit, rappelant que le lien de causalité entre les troubles orthopédiques présentés par l'intéressé et l'accident du 28 février 2019 n'était pas contesté (cf. décision sur opposition du 17 mai 2023, ch. 7, p. 11). Elle n'a toutefois à ce stade pas encore rendu de décision concernant la stabilisation du cas sur le plan orthopédique. A cet égard, il est constant que le recourant a bénéficié le 12 mars 2019 d'une ostéosynthèse de la cheville droite par la Dre N.\_\_\_\_\_. Dans le cadre du compte-rendu opératoire du 12 mars 2019, il est précisé qu'une sonde urinaire à demeure a été posée à la suite d'une rétention aiguë d'urine post-opératoire avec obstacle au niveau du sphincter externe et loge prostatique, urine claire et volume de rétention urinaire à 1 litre. Cette complication a nécessité la pose d'une sonde vésicale double voie par le service d'urologie du Centre M.\_\_\_\_\_ et enlevée le 25 mars 2019, soit treize jours après l'intervention. Depuis lors, l'assuré se plaint de troubles

mictionnels et d'une dysfonction érectile qui n'existaient pas selon lui avant l'événement accidentel.

**6.** L'intimée a nié le lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles des fonctions urologiques et sexuelles et l'accident subi le 28 février 2019, respectivement le sondage effectué au Centre M.\_\_\_\_\_. En conséquence, elle a refusé leur prise en charge au-delà du 18 février 2021. Le recourant conteste ce point de vue critiquant la valeur probante de l'expertise réalisée au Centre A.\_\_\_\_\_. Il s'appuie pour l'essentiel sur les rapports du Dr F.O.\_\_\_\_\_ des 20 décembre 2021 (p. 5) et 22 janvier 2022 (p.14), ainsi que sur le rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 21 décembre 2023.

**a) aa)** Le recourant a fait l'objet d'un suivi auprès de plusieurs médecins au sujet de ses troubles urologiques. Il a en outre été examiné par deux experts spécialistes en urologie dans le cadre de la procédure d'assurance-accidents en Suisse et d'une procédure civile en [...].

**bb)** Contrairement à ce que soutient le recourant, le rapport d'expertise du Centre A.\_\_\_\_\_ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante et ne demande pas de plus amples investigations. On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions circonstanciées des experts, dont le rapport remplit à cet égard les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 4b ci-dessus). Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse approfondie et complète du cas, en ce qu'il comporte une anamnèse détaillée, fait état des plaintes exprimées par le recourant, et décrit le contexte déterminant. Reposant sur des investigations complètes et minutieuses, et prenant en compte l'ensemble des avis médicaux versés au dossier, ce rapport procède d'une appréciation clairement motivée de la situation par des médecins spécialistes, et de conclusions parfaitement convaincantes. La valeur probante de ce rapport doit être d'autant plus confirmée que ses conclusions sont les mêmes que celles des Drs F.O.\_\_\_\_\_, F.U.\_\_\_\_\_ et F.P.\_\_\_\_\_, experts indépendants de l'intimée mis en œuvre par la juridiction civile [...] compétente. Cette

seconde expertise, bien que mise en œuvre dans un cadre distinct répondrait parfaitement aux réquisits jurisprudentiels et permet d'ailleurs également de répondre aux questions litigieuses en l'espèce dans le contexte asséculoologique suisse.

**cc)** Malgré l'hypothèse proposée - *a posteriori* - par le Dr G.\_\_\_\_\_, l'existence d'un lien de causalité doit être niée. Rien n'indique dans le dossier que l'accident dont le recourant a été la victime a engendré un traumatisme important au niveau du système urologique. En effet, les premières pièces médicales versées au dossier du recourant ne font pas mention de plaintes touchant les fonctions urinaires et mictionnelles (rapport du 28 février 2024 de l'Hôpital V.\_\_\_\_\_; rapport du 7 mars 2019 de la Dre N.\_\_\_\_\_. Dans le cadre de son examen, le Dr A.U.\_\_\_\_\_ du Centre A.\_\_\_\_\_ a exclu tout lien de causalité entre le sondage et les troubles mictionnels. Il se fonde sur la fibroscopie vésicale réalisée au Centre M.\_\_\_\_\_ le 6 janvier 2021 à la demande du Dr J.\_\_\_\_\_ (rapport du 10 novembre 2020) et sur le rapport du 18 février 2021 du Dr Q.\_\_\_\_\_, lequel a retenu un urètre sans particularité, une prostate obstructive développée aux dépens des deux lobes latéraux, et une vessie normale pour retenir l'existence d'une obstruction prostatique. Pour l'expert A.U.\_\_\_\_\_, cette obstruction prostatique ne pouvait être la conséquence de l'accident ou du sondage et s'avérer n'être que l'expression d'un vieillissement naturel de la prostate chez 50 % des patients de plus de 50 ans et ce, indépendamment du volume prostatique constaté (expertise Centre A.\_\_\_\_\_, pp. 37-38). Pour le Dr F.U.\_\_\_\_\_, les quelques symptômes urinaires dont se plaignait le recourant étaient à mettre en rapport avec son adénome de prostate débutant comme l'attestait son examen clinique et les données recueillies dans les rapports précités des Dr R.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ (expertise F.O.\_\_\_\_\_, p. 14). Dans ces conditions, les éléments objectifs figurant au dossier permettent d'exclure tout lien de causalité entre les événements du mois de février 2019 et les troubles urologiques présentés par le recourant. Les plaintes à ce sujet sont toutes postérieures à l'intervention chirurgicale du 12 mars 2019 à l'issue de laquelle une sonde urinaire a dû être posée. L'acte médical en question a également été examiné de manière détaillée par

l'expert F.U.\_\_\_\_\_ dans le cadre de la procédure civile menée en [...]. Ce dernier a fait savoir que la mise en place de la sonde à demeure était indispensable compte tenu de la rétention aiguë d'urine. L'indication chirurgicale était donc donnée. Selon l'expert F.U.\_\_\_\_\_, la pose de la sonde s'est faite sans problème technique ni difficulté. Selon ce spécialiste, la mise en place d'une sonde à demeure ne peut, si celle-ci est posée sans difficulté, entraîner de troubles urinaires si ce n'est les désagréments liés à celle-ci et quelques brûlures passagères à son ablation. Les complications liées à un sondage ne s'observaient qu'en cas de sondage traumatique et se traduisaient par une sténose (rétrécissement) plus ou moins marquée de l'urètre, avec comme conséquence, une dysurie (débitmétrerie effondrée inférieure à 10 ml/s), une mauvaise vidange vésicale, un résidu post mictionnel, une vessie de lutte et des infections urinaires à répétitions. Or, les données du dossier indiquaient au désondage un débit « *excellent* » à 22 ml/s, l'absence de sténose, l'absence de résidu post mictionnel et ne suggéraient rien en faveur d'une infection urinaire. Dans ces circonstances, il n'existe, à dire d'expert, aucun élément suggérant que la pose de la sonde urinaire au Centre M.\_\_\_\_\_ s'écartait considérablement de la pratique médicale courante impliquant de gros risques pour le patient ou que l'un des intervenants ait commis une confusion ou maladresse grossière et extraordinaire avec lequel l'intéressé ne pouvait ni ne devait compter. On précisera encore, à la lecture du rapport de pose de la sonde établi le 12 mars 2019 par le Centre M.\_\_\_\_\_, produit par le recourant le 20 mars 2024, qu'aucun élément inquiétant ne ressort de ce document.

**dd)** Quant à l'hypothèse évoquée par le Dr G.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 21 décembre 2023, elle n'emporte pas la conviction de la Cour de céans et ne remet pas en cause les expertises susmentionnées. Sur le plan formel, il y a tout d'abord lieu de constater que cet urologue ne disposait pas de l'entier de la documentation médicale au dossier et notamment pas de l'expertise réalisée au Centre A.\_\_\_\_\_, mais uniquement de celle réalisée en [...], ce qui montre que ses sources étaient ainsi incomplètes. Une part de son analyse se fonde sur les renseignements fournis par le recourant et son épouse, sans

contextualisation médicale sur la base des éléments au dossier, si bien que celle-ci doit être relativisée pour ce motif également. Il convient également d'évaluer ces éléments avec la réserve qui s'impose dans la mesure où ils sont contradictoires avec la prise d'anamnèse réalisée au Centre A.\_\_\_\_\_, laquelle souffre du fait de l'absence de souvenirs précis et de réponses précises aux questions du Dr A.U.\_\_\_\_\_, le recourant affirmant « *avoir perdu la mémoire de certains événements urologiques* » alors qu'il devient très précis lorsqu'il consulte le Dr G.\_\_\_\_\_. Ce dernier critique encore l'absence d'une prescription d'un traitement antibiotique. Il n'existe cependant aucun élément laissant à penser que les troubles urologiques dont souffre le recourant sont le résultat d'une infection intervenue à la suite de la pose de la sonde urinaire litigieuse. Au contraire, le Dr F.U.\_\_\_\_\_, dont le rapport était pourtant connu du Dr G.\_\_\_\_\_, a exclu la réalisation de ce risque sur la base des éléments du dossier. Pour le surplus, le Dr G.\_\_\_\_\_ se limite à des hypothèses non circonstanciées relayant les plaintes de son patient. En effet, le Dr G.\_\_\_\_\_ ne démontre pas en quoi l'accident et l'intervention au Centre M.\_\_\_\_\_, dont il énonce les risques sans se livrer à une analyse de fond basée sur les éléments du dossier, auraient causé les troubles urologiques dont le recourant souffre.

**ee)** Quant aux mentions de la problématique urologique rapportée par les divers chirurgiens orthopédistes ayant suivi le recourant, elles ne sont pas pertinentes dans la mesure où elles ne font état que des plaintes du patient sans analyse médicale circonstanciée des affections en question et, à l'instar du Dr G.\_\_\_\_\_, sans prise de connaissance de l'ensemble du dossier.

**ff)** S'il y a lieu de comprendre le caractère invasif et impressionnant que peut avoir pour un patient la mise en place d'une sonde urinaire sur le plan subjectif, il ne semble guère possible, faute d'éléments probants suffisants, de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les troubles urologiques avec l'accident du 28 février 2019 ou la pose de la sonde urinaire en phase post opératoire, d'autant plus que les deux expertises mises en œuvre par la justice civile

[...] et au Centre A.\_\_\_\_\_, parfaitement concordantes dans leurs conclusions, s'accordent à exclure toute erreur médicale sur la base des données médicales recueillies et à reconnaître que le recourant présentait une hypertrophie bénigne prostatique, que les examens menés indiquaient une origine liée au vieillissement prostatique et que les symptômes, initialement modérés, se sont aggravés progressivement, ce qui était cohérent avec l'hypertrophie bénigne prostatique non traitée.

Dans ce contexte, le seul fait que les troubles urologiques se soient manifestés après la survenance de l'accident au mois de février 2019 ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc*), spécialement dans la mesure où les deux experts urologues ont identifié une origine liée au vieillissement prostatique.

**b)** Il ressort du compte-rendu d'expertise établi par l'avocat [...] du recourant le 29 mai 2020 que l'assuré faisait état d'une baisse de la libido importante avec des conséquences psychologiques qui font l'objet d'un traitement psychothérapeutique. Il est mentionné qu'avant l'accident, le recourant et son épouse entretenaient deux à trois rapports par semaine et qu'après l'accident, il ne s'agissait plus que d'un rapport tous les deux mois. Des déclarations similaires ressortent également des plaintes exprimées lors de l'expertise au Centre A.\_\_\_\_\_ (p. 33).

**aa)** Sur ce plan, l'expert A.U.\_\_\_\_\_ a exclu toute atteinte organique post traumatique pouvant expliquer la dégradation de la sexualité du recourant, qu'il s'agisse du traumatisme de l'accident ou d'éventuelles séquelles liées à la rétention urinaire ou au sondage évacuateur réalisé (cf. expertise Centre A.\_\_\_\_\_, p. 38 : « *on peut exclure toute atteinte organique post traumatique pouvant expliquer cette dégradation, qu'il s'agisse du traumatisme de l'accident ou de séquelles liées à la rétention urinaire ou au sondage évacuateur réalisé* »). Il a toutefois fait savoir que de possibles troubles de l'humeur pouvaient être à l'origine des troubles sexuels dont l'assuré se plaignait et qui l'affectait (cf. Expertise Centre A.\_\_\_\_\_, pp. 38-39 : « *Cette dysfonction érectile*

*paraît de toute évidence d'origine psychogène, d'apparition post traumatique et multifactorielle [...] Nous pouvons donc considérer qu'il existe un lien de causalité vraisemblable et très probable entre les troubles sexuels, les troubles de l'humeur de l'assuré et l'accident dont il a été victime. »).* Pour sa part, l'expert F.U.\_\_\_\_\_ a rappelé que la pose d'une sonde urinaire était un geste excessivement fréquent qui n'avait jamais entraîné de trouble de l'érection. Il a enfin conclu qu'une baisse de la libido ne pouvait être liée à un sondage urinaire et était sans rapport avec cet acte, envisageant lui-aussi des causes psychiques (expertise F.O.\_\_\_\_\_, p. 15).

**bb)** S'agissant ensuite de la relation entre l'accident et la détérioration des fonctions sexuelles de l'intéressé, le Dr G.\_\_\_\_\_ examine la situation sous l'angle psychiatrique après avoir exclu toute cause organique en référence à un dosage récent de testostérone. Ce faisant, ce chapitre du rapport n'est pas contributif sur ce plan à deux égards. D'une part, cette partie du rapport n'examine pas le cas sous l'angle organique. D'autre part, le Dr G.\_\_\_\_\_ perd de vue, faute notamment d'avoir eu connaissance du rapport d'expertise du Centre A.\_\_\_\_\_, qu'il n'est pas contesté qu'il existe un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques, confirmé par les deux expertises au dossier, la question décisive sur ce plan relevant de l'examen en droit de la causalité adéquate au sens de la LAA (cf. consid. 7 ci-dessous). Enfin, les mêmes réserves d'ordre formel s'appliquent au rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ que celles considérées pour les troubles urologiques cf. consid. 6a/dd ci-dessus).

**cc)** Cela étant, les conclusions des experts urologue et du Dr G.\_\_\_\_\_ quant à la nature l'atteinte aux fonctions sexuelles du recourant convergent vers une origine psychique à l'exclusion de toute cause organique.

**c)** Sur le vu de ce qui précède, c'est de manière conforme au droit fédéral que l'intimée a nié le lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles des fonctions urologiques et sexuelles et l'accident subi

le 28 février 2019, respectivement le sondage effectué au Centre M.\_\_\_\_\_, et a nié à l'assuré le droit aux prestations de l'assurance-accidents pour ces postes. Pour les motifs mentionnés au consid. 2 ci-dessus, il ne sera cependant pas revenu sur les éventuels montants déjà versés à ce titre (cf. notamment, avis des 5 mars et 20 avril 2021 du Dr B.\_\_\_\_\_).

**7. a)** Le volet psychiatrique du rapport d'expertise du Centre A.\_\_\_\_\_ remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. La Dre A.P.\_\_\_\_\_ a rendu son rapport sur la base d'une anamnèse complète et circonstanciée, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant et de l'évolution de son état psychique. Elle a également procédé à un examen clinique détaillé et a discuté les diagnostics retenus, leur étiologie et leurs effets sur la capacité de travail du recourant. Les conclusions, reposant sur une description claire du contexte accidentel et médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction.

**b)** Sur le fond, la Dre A.P.\_\_\_\_\_ du Centre A.\_\_\_\_\_ a expliqué de manière convaincante les causes de la détérioration des fonctions sexuelles de l'intéressé et confirmé l'opinion du Dr A.U.\_\_\_\_\_. Pour cette spécialiste, le recourant, lequel possédait des traits de personnalité narcissique avant l'accident, parfaitement compensés par ses succès sportifs, professionnels et dans sa vie de couple, a vu ceux-ci évoluer vers des troubles de la personnalité durables après une expérience traumatique, laquelle a précipité l'intéressé vers de brusques pertes de fonctionnalité et ne donnant pas le temps d'une adaptation de vie (Expertise Centre A.\_\_\_\_\_, p. 50). L'évolution en question est également rendue vraisemblable par les constats des psychiatres traitants, la Dr K.\_\_\_\_\_ se montrant initialement rassurante (rapports des 20 décembre 2019 et 20 décembre 2020) avant que le Dr C.\_\_\_\_\_ n'atteste d'une péjoration (rapports des 8 mars 2021 et 8 février 2023). Dans ce contexte, l'avis sur dossier du 23 juin 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_ n'est que peu pertinent du fait qu'il est intervenu avant l'expertise et sans

examen de l'intéressé. Le mécanisme d'aggravation identifié par l'experte psychiatre du Centre A.\_\_\_\_\_ est ainsi parfaitement cohérent avec les observations des médecins traitants. La Dre A.P.\_\_\_\_\_ en a conclu, sans être contredite par d'autres médecins, que cette modification de la personnalité, liée au stress post-traumatique et à la nette diminution de toutes ses activités, avait touché l'intéressé dans sa vie professionnelle, mais aussi dans ses loisirs et dans sa vie de couple, si bien que les limitations s'expriment dans tous les domaines de la vie. Leur gravité est allée *crescendo* jusqu'à entraîner une pleine incapacité de travail, évolution malheureuse, mais parfaitement expliquée par l'experte A.P.\_\_\_\_\_. Cette dernière a ainsi répondu par l'affirmative à la question de savoir si les troubles psychiques étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident survenu le 28 février 2019, l'expert F.P.\_\_\_\_\_, spécialiste consulté par l'expert F.O.\_\_\_\_\_, étant d'ailleurs du même avis (rapport du 22 janvier 2022).

Au final, il doit être admis, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles psychiques affectant le recourant sont en relation de causalité naturelle avec l'accident survenu le 28 février 2019, l'expertise étant au demeurant parfaitement probante sur le point à la lumière des indicateurs pertinents.

**c)** Cela étant, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimée a exclu que les troubles psychiques étaient en relation de causalité adéquate avec l'accident survenu le 28 février 2019.

**aa)** En l'espèce, si le fait de se faire heurter par l'arrière à ski a pu subjectivement revêtir chez l'intéressé un caractère relativement impressionnant, le déroulement de l'accident du 28 février 2019 n'apparaît pas du point de vue objectif - seul déterminant en l'espèce - extrêmement dramatique. Ainsi, cet accident peut être qualifié de gravité moyenne *stricto sensu*, au vu des forces générées (choc par l'arrière) et ne revêt d'aucune manière les caractéristiques d'un accident grave. Dans une telle éventualité, pour que l'on puisse admettre le caractère adéquat de l'atteinte psychique, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au

moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (TF 8C\_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). Or tel n'est pas le cas en l'espèce. En effet, l'événement litigieux ne présentait pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques et n'a pas causé de lésions physiques propres à entraîner des troubles psychiques. Aucune perte de connaissance n'est signalée (rapport du 28 février 2019 de l'Hôpital V. \_\_\_\_\_). De même, il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical. Il n'existe pas à proprement parler d'indices pour admettre des difficultés ou complications importantes liées à l'accident au cours de la guérison. Les suites de l'intervention chirurgicale du 12 mars 2019 ont certes pu être légèrement compliquées par la pose d'une sonde urinaire. Cependant, celle-ci n'est pas à l'origine des troubles prostatiques comme on l'a retenu ci-dessus. En outre et quoi qu'en dise le recourant, les suites des interventions orthopédique et urologique ont été simples avec une évolution favorable et une prise de Brufen® à la demande (expertise Centre A. \_\_\_\_\_, p. 28 ; rapport de la Dre N. \_\_\_\_\_ du 29 mai 2019). Au final, ces suites consistent pour l'essentiel en un traitement antalgique et conservateur, sous la forme de physiothérapie, ainsi qu'en quelques infiltrations. Pour l'atteinte du genou droit qui a bien cicatrisé, un simple traitement conservateur a été mis en œuvre avec un *statu quo* au 20 novembre 2019, date de l'IRM du genou droit (Expertise Centre A. \_\_\_\_\_, p. 24 ; rapports des 11 septembre 2019, 22 mars 2021 et 30 septembre 2021 du Dr P. \_\_\_\_\_). L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a même été discutée à la consultation de la Dre N. \_\_\_\_\_ le 21 janvier 2021, mais a dû être repoussée en raison de la pandémie de Covid-19. Le traitement antalgique ne suffit pas au regard de la jurisprudence à fonder ce critère (TF 8C\_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.2.2). Il n'existe pas, à proprement parler, d'indices pour admettre des difficultés ou des complications au cours de la guérison, hormis tout au plus la persistance de la symptomatologie douloureuse. Quant au critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, il doit se rapporter aux seules lésions somatiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein

temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (TF 8C\_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2) comme en l'espèce où le recourant a repris une activité professionnelle au mois de juillet 2019 et où la Dre A.O.\_\_\_\_\_ retient sur le plan somatique l'exigibilité d'une activité adaptée à 100 % sur le plan somatique (Expertise Centre A.\_\_\_\_\_, p. 26), si bien que ce critère ne peut donc pas être retenu.

**bb)** Avec l'intimée on peut tout au plus admettre que la persistance de la symptomatologie douloureuse légère, traitée par Brufen®, à savoir un anti-inflammatoire non stéroïdien de premier pallier, mais celle-ci serait de toute manière insuffisante pour qu'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et un accident de gravité moyenne soit admis dans le cas présent, faute de la réalisation de deux autres critères.

**d)** Aussi, c'est de manière conforme au droit public fédéral que l'intimée a exclu un rapport de causalité adéquate et a nié le droit du recourant à des prestations de l'assurances-accidents pour les troubles psychiques consécutifs à l'accident du 28 février 2019. Pour les motifs mentionnés au consid. 2 ci-dessus, il ne sera cependant pas revenu sur les éventuels montants déjà versés à ce titre (cf. notamment, avis des 5 mars et 20 avril 2021 du Dr B.\_\_\_\_\_).

Cela étant et concernant en particulier les troubles psychiques, la Cour de céans rappelle que le présent arrêt est rendu sur la seule base de la LAA et de la jurisprudence y relative ; il ne préjuge en rien du sort des prétentions des parties dans le litige civil les opposant à la skieuse ayant heurté l'assuré et à son assurance responsabilité civile, qui ressortent de la compétences des tribunaux civils [...] et de l'application du droit privé.

**8.** Au vu de ce qui précède, il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de faire droit à la requête

tendant à l'audition des médecins du Centre A.\_\_\_\_\_. Il en va de même concernant la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire (psychiatrique, orthopédique, urologique notamment). En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Les requêtes du recourant en ce sens doivent ainsi être rejetées par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1), étant rappelé que le recourant a renoncé à une audience de débats publics et à une partie de ses réquisitions par courrier du 3 mars 2025.

**9. a)** En définitive, il convient de rejeter le recours et de confirmer la décision querellée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui 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 rendue le 17 mai 2023 par X.\_\_\_\_\_ SA est confirmée.

**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 :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour le recourant),
- X. \_\_\_\_\_ SA (intimée),
- 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 :