

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 novembre 2020

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par CAP Protection Juridique, à Etoy,

et

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

Art. 53 al. 3 LPGA

En fait et en droit :

Vu la décision sur opposition rendue le 19 août 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) confirmant une décision du 16 juillet 2020 qui refusait la prise en charge d'une opération sous la forme de la pose d'une prothèse monocompartmentale du genou gauche préconisée par le Dr W._____, chirurgien orthopédique traitant de l'assuré R._____, au motif que la réalisation d'une ostéotomie tibiale de valgisation itérative était préférable compte tenu des antécédents du genou gauche susceptibles de péjorer le résultat de la pose d'une prothèse partielle,

vu le recours déposé le 7 septembre 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par R._____ (ci-après : le recourant), représenté par CAP Protection Juridique, lequel conclut, avec suite de dépens, à la réforme de la décision querellée en ce sens que la CNA « doit prendre en charge le traitement médical approprié et préconisé par le recourant », subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à la CNA pour « nouvelle instruction dans le sens des considérants à intervenir »,

vu le bordereau composé de quatre pièces joint en annexe à l'acte de recours du 7 septembre 2020, dont un résumé du cas par le chirurgien traitant (pièce n° 4),

vu la réponse du 9 novembre 2020, par laquelle l'intimée acquiesce au recours « en ce sens qu'elle prendra en charge l'intervention chirurgicale proposée par le Dr W._____ consistant en la pose d'une prothèse unicompartmentale du genou gauche »,

vu l'appréciation médicale du 29 octobre 2020 du Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, médecin d'arrondissement de la CNA, joint en annexe à la réponse du 9 novembre 2020, libellée comme suit :

“Monsieur R._____ présente une gonarthrose prédominante interne bilatérale associée à une chondrocalcinose. On note également une arthrose des deux hanches avec une ostéophytose circonférentielle. Les deux genoux sont multi-opérés avec entre autres une ostéotomie de valgisation tibiale gauche réalisée en 2003. Le bilan radiologique du 5 mars 2020 illustre un varus de l'ordre de 3° à gauche et 7° à droite. Il se pose la question de la possibilité d'une prise en charge chirurgicale actuellement du genou gauche. A noter que le dossier ne laisse pas de doute quant à un niveau d'activité sportive vraisemblablement intense chez ce patient actuellement âgé de 49 ans.

Dans ce contexte, Monsieur R._____ a bénéficié de plusieurs appréciations spécialisées. Nous rappelons à ce titre les appréciations du Docteur W._____, chirurgien orthopédiste, FMH, du 21 novembre 2018, du 19 mai 2020 et du 24 juin 2020 ainsi que la consultation, sur initiative de la Suva, auprès du Professeur A._____, chirurgien orthopédiste, FMH.

La discussion actuelle porte sur l'opportunité soit de la mise en place d'un implant de type hémi-endoprothèse interne au niveau du genou gauche soit d'une nouvelle ostéotomie de valgisation dans l'espoir de décharger efficacement le compartiment interne qui est le plus affecté.

En ce qui concerne les implants, nous partageons l'analyse de nos confrères orthopédistes. Rappelons que tous les implants articulaires sont sujets à des risques de complications. Nous citons à cet effet comme exemples les complications infectieuses dont les suites peuvent être désastreuses, les complications en relation avec une faillite de l'implant lui-même ou les descellements. Le chirurgien ne peut pas proposer la mise en place d'un implant articulaire, qu'il soit total ou partiel, dans l'optique d'augmenter le niveau de performance de l'articulation. Même si ceci s'avère théoriquement possible en cas d'évolution postopératoire favorable, une augmentation des sollicitations doit être absolument évitée dans l'intérêt de la longévité de cet implant. Dans le présent cas de figure, il n'y a pas de contre-indication stricte par rapport à la mise en place d'une hémi-endoprothèse, tenant compte de la stabilité de l'articulation, de l'axe en léger varus. Néanmoins, la chirurgie préalable déjà réalisée, la chondrocalcinose du ménisque externe et l'atteinte fémoro-rotulienne qui semble aussi concerner le versant externe constituent un facteur prédictif plutôt défavorable. En ce qui concerne les outils auxquels le chirurgien a recours pour la mise en place d'un implant, ceux-ci peuvent permettre d'améliorer la précision au niveau du positionnement de l'implant et/ou de raccourcir le temps opératoire. Néanmoins, leur répercussion sur le résultat final de l'opération et surtout le résultat à long terme reste à démontrer et dépend avec certitude avant tout de l'expérience du chirurgien.

Une nouvelle ostéotomie de valgisation est également à considérer avec une certaine réserve. Encore faut-il que le chirurgien puisse assurer une correction optimale de l'axe selon planification. Mais même en cas de correction optimale, il y a un certain risque

d'aboutir à une surcharge externe, surtout considérant la vulnérabilité du ménisque externe dans l[e] cadre de la chondrocalcinose. Une ostéotomie de fermeture externe aurait pour mérite de plutôt réduire les surcharges au niveau de la fémoro-rotulienne avec toutefois un danger de complication neurovasculaire accru. Une ostéotomie d'ouverture interne risque à priori d'augmenter les contraintes au niveau de la fémoro-rotulienne pour autant qu'il ne soit pas également pratiqué une ostéotomie de la tubérosité tibiale antérieure, ce qui alourdit toutefois le geste chirurgical. Cette option aurait toutefois, une fois la consolidation acquise, l'avantage de déboucher sur une situation moins vulnérable que ne le serait un implant articulaire. Aussi un bon résultat implique-t-il une motivation et une bonne compliance résultant d'une analyse différenciée de la part du patient. Le résultat d'une ostéotomie peut être jugé favorable s'il permet de retarder l'échéance de la mise en place d'un implant au-delà d'une dizaine d'années.

Tout ce qui précède semble avoir été déjà discuté amplement avec Monsieur R._____. Du point de vue de l'orthopédiste, l'attitude la plus sage à recommander est celle d'une épargne des structures articulaires, considérant l'état des hanches et des genoux, en évitant toute mise à contribution inappropriée, à savoir les sports de chocs, de contact et les activités avec des chocs répétitifs telle que la course à pied. En cas de prise en charge chirurgicale, il apparaît que l'ostéotomie de valgisation est censée permettre de repousser l'échéance de la mise en place d'un implant en cas d'évolution favorable. Encore faut-il, si l'on veut espérer un bon résultat, aussi s'assurer d'une attitude positive du patient par rapport au geste chirurgical. Ceci implique une analyse lucide de la situation de sa part permettant une bonne compréhension et acceptation de la situation articulaire précaire qui réclame le respect d'une hygiène articulaire appropriée. Ce n'est que sous ces conditions que la préférence peut être portée en faveur de la solution la plus ambitieuse que représente l'ostéotomie.

Aussi la mise en place d'une endoprothèse quelle qu'elle soit après deux ostéotomies préalables sera techniquement plus difficile et s'opérera dans un terrain plus fragilisé, avec un pronostic plus réservé que maintenant.

Il ressort toutefois du dossier que Monsieur R._____ ne reconnaît vraisemblablement pas les arguments valables parlant du point de vue médical en faveur d'une nouvelle ostéotomie périarticulaire de son genou. S'il y a bien un principe primordial à respecter lors de l'indication d'opérations électives, c'est que celles-ci ne doivent être réalisées et n'ont une bonne chance d'aboutir favorablement que si le patient y adhère pleinement et souhaite leur réalisation, même après mûre réflexion et en pleine connaissance de cause. Par contre, une opération imposée, subie à contrecœur, n'a, elle, guère de chance d'aboutir à un résultat favorable. En conséquence de ce raisonnement et tenant compte que l'hémi-endoprothèse ne représente pas une alternative vraiment inappropriée, nous recommandons de ne pas refuser à Monsieur R._____ le choix de cette option en cas d'indication confirmée à la prise en charge chirurgicale de ce genou.”,

vu les pièces du dossier ;

attendu qu'en l'occurrence, le recours, interjeté dans le respect du délai de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), a été déposé en temps utile,

qu'il satisfait en outre aux autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment) ;

attendu qu'à teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

qu'en l'espèce, par le biais de sa réponse du 9 novembre 2020 et son annexe au tribunal, l'intimée a fait usage de cette faculté, ceci en octroyant la prestation litigieuse,

que l'intimée fait ainsi droit aux conclusions du recourant,

qu'il y a dès lors lieu d'en prendre acte et de constater que le recours est devenu sans objet dans la mesure où la décision sur opposition litigieuse est annulée,

qu'il se justifie par conséquent de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique ;

attendu que l'autorité statue sur les frais et dépens (art. 91 par renvoi de l'art. 99 LPA-VD),

que selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure

fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige,

que les frais et dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que cette procédure devienne sans objet (ATF 125 V 373 ; 118 la 488 consid. 4a),

qu'en l'occurrence, c'est l'annonce faite par l'intimée qu'elle « acquiesce au recours de l'assuré, en ce sens qu'elle prendra en charge l'intervention chirurgicale proposée par le Dr W._____ consistant en la pose d'une prothèse unicompartimentale du genou gauche », acquiesçant aux conclusions du recourant, qui a mis fin au litige, et rendu le recours sans objet,

qu'obtenant ainsi gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 800 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours déposé le 7 septembre 2020 par R._____ est devenu sans objet à la suite de la reconsidération de la décision sur opposition du 19 août 2020.

II. La cause est rayée du rôle.

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

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à R._____ une indemnité de 800 fr. (huit cents francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- CAP Protection Juridique (pour R._____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :