Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 43/03

Arrêt du 29 avril 2004
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Rüedi et Kernen. Greffière : Mme Berset

Parties
R._____, recourant, représenté par le Syndicat interprofessionnel de Travailleuses et Travailleurs SIT, rue des Chaudronniers 16, 1211 Genève 3,

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Service juridique, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée

Instance précédente
Tribunal administratif de la République et canton de Genève, Genève

(Jugement du 14 janvier 2003)

Faits:
A.
Né en 1977, R._____ a travaillé en qualité d'aide-peintre au service d'une entreprise genevoise. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Le 11 novembre 1998, alors qu'il ponçait des portes d'armoire, il a reçu l'une d'elles sur le pied gauche, et subi une fracture du cinquième métatarsien. Il a été opéré deux jours plus tard par le docteur S._____, spécialiste en chirurgie et médecin traitant. Le 27 avril 1999, ce praticien a procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. La CNA a pris en charge les suites de cet accident. R._____ a repris le travail à 50 %, le 26 mai 1999, et à 100 % le 7 juin suivant.

Le 20 septembre 1999, son employeur a annoncé une rechute sous forme de lésion du ménisque du genou gauche, révélée par une IRM du 15 juillet 1999 émanant du Centre de Diagnostic Radiologique C._____ (rapport du 19 juillet 1999 du docteur N._____, spécialiste en radiologie). L'assuré a cessé de travailler dès cette date.

Le 30 septembre 1999, R._____ a subi une arthroscopie avec méniscectomie partielle de la corne antérieure du genou gauche et ablation d'une plica antéro-interne gauche. La CNA a pris en charge les troubles du genou.

Le 17 janvier 2000, le docteur S._____ a posé le diagnostic de syndrome de Sudeck, en se référant à une scintigraphie osseuse du genou pratiquée le 11 janvier 2000 par le docteur N._____.

Le 2 mai 2000, le docteur G._____, spécialiste en radiologie, a pratiqué une IRM du genou gauche qui n'a pas révélé d'anomalie notable, en dehors d'une discrète infiltration des tissus mous dans la région de la graisse du Hoffa, au niveau du compartiment antéro-interne, qui pouvait avoir un caractère post traumatique; il n'y avait pas d'argument en faveur d'une algodystrophie.

Le 9 mai 2000, l'assuré a été examiné par le docteur M._____, médecin d'arrondissement de la CNA. Après avoir confronté les résultats de l'examen clinique avec les pièces du dossier, le docteur M._____ a conclu, au terme de son appréciation, que la fracture du pied attribuable à l'accident du 11 novembre 1998 était guérie sans séquelles, avec reprise de la charge totale et capacité de travail de 100 %, dès le 7 juin 1999. En ce qui concernait les suites de l'arthroscopie du 30 septembre 1999, le genou avait récupéré une fonction complète à sept mois de l'intervention; l'assuré pouvait se déplacer sans l'aide de cannes anglaises, une incapacité de travail n'était plus justifiée comme aide-peintre et la poursuite d'un traitement n'apparaissait plus nécessaire (rapport du 11 mai 2000).

Par décision du 15 mai 2000, la CNA a supprimé, à partir du 1er juin 2000, le droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-accidents en cours, au motif que le cas était stabilisé. Le 25 mai 2000 l'assuré a fait opposition à cette décision.

Dans l'intervalle, mandaté comme expert par la Genevoise assurance-maladie collective, le docteur B._____, spécialiste en médecine interne et en maladies rhumatismales, a conclu que l'incapacité de travail de R._____ était attribuable exclusivement aux deux événements accidentels en cause. Tout en constatant que la complication survenue dans les suites de la cure de ménisque interne par arthroscopie, sous la forme d'une algoneurodystrophie, était une maladie «directement imputable au traitement de l'accident», l'expert a relevé que l'IRM du 2 mai 2000 n'avait pas montré d'argument en faveur d'une algoneurodystrophie. Il n'y avait plus d'élément objectivable empêchant la reprise de la marche avec charge complète sur le membre inférieur gauche et l'incapacité de travail totale était injustifiée. Par ailleurs, il notait une nette discordance entre les plaintes de l'assuré et les résultats de l'observation clinique ainsi que des réactions totalement inadéquates à la moindre sollicitation du genou gauche (rapport du 3 octobre 2000).

Par décision du 26 octobre 2000, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré.
B.
R._____ a déféré cette décision au Tribunal administratif de la République et canton de Genève (aujourd'hui, en matière d'assurance-accidents: Tribunal cantonal des assurances sociales), Dans le cadre de l'instruction préliminaire, il a produit, notamment, deux rapports du docteur S._____ des 5 février et 6 août 2001. Par jugement du 14 janvier 2003, le Tribunal administratif a rejeté le recours.
C.
R._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation, en concluant, à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents du 1er juin 2000 au 31 août 2001, après mise en oeuvre d'une expertise médico-judiciaire. La CNA et l'Office fédéral des assurances sociales ont renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 26 octobre 2000 (ATF 129 V 4, consid. 1.2 et les arrêts cités).
2.
2.1 Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance de l'assurance-accidents. Il s'agit, singulièrement, de déterminer s'il subsiste au-delà du 30 mai 2000 un rapport de causalité entre les troubles dont il se plaint et les accidents des 11 novembre 1998 et 20 septembre 1999.
2.2 Le jugement entrepris expose de manière exacte et complète les dispositions légales et les principes ju-

risprudentiels relatifs à la nécessité d'une atteinte à la santé et d'un rapport de causalité (naturelle et adéquate) entre celle-ci et un accident pour que l'assureur-accidents soit tenu de fournir des prestations; il rappelle également les règles applicables en matière d'appréciation des rapports médicaux. Il suffit donc d'y renvoyer sur ces points.
3.
Selon la jurisprudence, si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité naturelle fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas. Dès lors qu'il s'agit dans ce contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (RAMA 2000 n°U 363 p. 46 consid. 2 et la référence).
4.
La cour cantonale a tenu pour établi, sur le vu des avis médicaux et après audition des docteurs B._____, N._____ et S._____, que le recourant a souffert d'une algoneurodystrophie (ou syndrome de Sudeck) à la suite de l'arthroscopie qu'il a subie au genou gauche le 30 septembre 1999.
4.1 Pour se prononcer sur la question du statu quo sine, les premiers juges se sont appuyés, notamment, sur les rapports des docteurs M._____ et B._____, ainsi que sur les résultats de l'IRM du 2 mai 2000 pratiquée par le docteur G._____, qui ne montrait pas d'argument en faveur d'une algoneurodystrophie. Ils ont conclu que si les douleurs ont pu persister au-delà du 30 mai 2000, elles correspondaient à des affections sans rapport de causalité avec l'accident du 11 novembre 1998.

Ce faisant, la cour cantonale a accordé entière valeur probante aux rapports du médecin de la CNA et de l'expert commis par l'assurance-maladie; à juste titre, ces documents répondant aux réquisits posés par la jurisprudence (ATF 125 V 352 consid. 3a et 353 consid. 3b/bb). Le recourant objecte que ces deux médecins se sont fondés sur une IRM (celle du 2 mai 2000) et une radiographie pour conclure qu'il ne présentait plus d'incapacité de travail en raison d'une algoneurodystrophie, alors que seule une scintigraphie aurait permis de confirmer l'absence de cette maladie. Il invoque la littérature médicale pour soutenir que l'IRM, en particulier, n'est pas un moyen fiable pour infirmer le diagnostic d'une algoneurodystrophie.
4.2 La CNA, Division médecin des accidents, docteurs Bär, Felder et Kiener, éditeurs a publié en 1998, une étude sur ce thème intitulée Algodystrophie (Complex regional pain syndrome). Il en ressort que l'algodystrophie (CRPS I, maladie de Sudeck, reflex sympathetic distrophy) est une affection aux nombreuses facettes dont l'étiopathogenèse est probablement variable: aucune forme de traitement n'est systématiquement efficace (p. 3). Plus spécifiquement, il s'agit d'une douleur à caractère continu localisée dans un secteur d'une extrémité se manifestant après un trauma, fracture incluse, ne comportant cependant pas de lésion nerveuse significative et qui est associée à une hyperactivité du sympathique. Elle est caractérisée par une douleur diffuse inéclaircie, une modification de la couleur de la peau, un oedème diffus, une température anormale de la peau, une diminution de la mobilité active. Pour certains auteurs, quatre de ces cinq symptômes doivent être réunis. Chez 7 % des sujets, tous les critères, à l'exception de la douleur sont satisfaits. Les symptômes et signes précités se péjorent durant l'activité corporelle; ils sont localisés dans une région du corps qui est beaucoup plus vaste que celle qui intéressait le
traumatisme initial ou l'opération (p. 5). Quel que soit le cadre nosologique de référence, le diagnostic est par définition un diagnostic clinique, par essence positif (un diagnostic par exclusion n'entre qu'accessoirement en considération). En corollaire, en l'état actuel des connaissances, tout examen paraclinique demande à être étalonné à l'aune de la clinique. Cela étant, aucun examen paraclinique ne saurait être plus fiable que la clinique et constituer un critère d'exclusion automatique ou d'inclusion nécessaire. Par contre, certains examens paracliniques peuvent être des aides au diagnostic précieuses (contexte de survenue atypique, absence de traumatisme initial; p. 23).

Parmi les multiples examens disponibles, certains sont d'un usage largement répandu. Toutefois, même pour des examens pratiqués depuis plusieurs décennies (scintigraphie osseuse par exemple), les opinions autorisées peuvent encore largement diverger. D'autres techniques plus récentes, comme la Résonance magnétique nucléaire

(IRM), doivent encore faire leurs preuves (p. 26 et 33). Quant aux radiographies conventionnelles, elles sont en retard sur l'évolution clinique (p. 27).

La sensibilité de la scintigraphie osseuse au stade I (phase aiguë) de la maladie algodystrophique est bonne; le taux est tout de même assez variable dans la littérature, oscillant entre 85 et 97 %. Aux stades plus tardifs de la maladie, la sensibilité diminue et l'examen doit être impérativement corrélé à la clinique. La scintigraphie aux stades II (phase dystrophique ou froide) et III (phase de stabilisation et séquellaire) de la maladie devient inutile (p. 28). Si la sensibilité de la scintigraphie semble bonne à un stade précoce, la spécificité de cet examen est par contre médiocre et cela quel que soit le stade. En conclusion, l'examen scintigraphique au stade préradiologique peut s'avérer d'un réel intérêt diagnostique mais doit être interprété dans le contexte clinique (p. 28, 29).

La durée du stade I est de 2 à 8 mois, celle du stade II de 3 à 6 mois et celle du stade III de quelques mois à quelques années (p. 42).
4.3 Il découle de ces éléments que c'est l'examen clinique qui est le plus fiable pour déterminer la présence ou l'absence d'une algodystrophie et que la scintographie osseuse - dont la sensibilité varie selon les stades de la maladie - ne constitue, ni plus ni moins, qu'une aide au diagnostic dans certains cas. Au cours de l'examen auquel il a procédé le 9 mai 2000, le docteur M._____ a rappelé que les séquelles de l'accident du 11 novembre 1998 au pied gauche étaient totalement guéries au début juin 1999, En ce qui concernait les suites de l'arthroscopie du 30 septembre 1999, il a déclaré que le genou gauche avait totalement récupéré sa fonction, était sec et présentait une bonne stabilité; la conservation de la musculature était également bonne, sans amyotrophie notable. L'examen et l'IRM du 2 mai 2000 ne révélaient pas de signes d'algodystrophie. Pour sa part, le docteur B._____ a conclu qu'au moment de son expertise, il n'y avait plus aucun élément objectivable qui empêchât une reprise de la marche avec charge complète sur le membre inférieur gauche tant au niveau du pied que du genou. En revanche, il notait une nette discordance entre les plaintes de l'assuré et les résultats de l'examen clinique.

Selon les docteurs M._____ et B._____ le recourant ne présentait plus, à l'examen, de signes de la maladie de Sudeck au-delà de mai 2000 (soit en particulier absence d'oedème, de rougeur ou de sudation). Peu importe, dans ce contexte, que ces médecins n'aient pas fait procéder à une scintigraphie osseuse, en sus de l'IRM déjà à leur disposition, dès lors qu'ils étaient convaincus de l'exactitude de leur diagnostic, posé au terme d'un examen clinique qui apparaît le plus sûr lorsqu'il s'agit de déterminer la présence ou non de cette maladie. En tout état de cause, leur appréciation s'inscrit dans le cadre décrit par la littérature médicale rappelée ci-dessus.

Sur le vu de ce qui précède, il ne saurait être reproché à l'intimée et aux premiers juges d'avoir considéré que le recourant ne présentait plus une atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail, en rapport de causalité avec l'accident du 11 novembre 1998, au-delà du 30 mai 2000.

Il s'ensuit que le recours se révèle mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 29 avril 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IIIe Chambre: La Greffière: