

# BGer 8C 55/2015 vom 12. Februar 2016

Bundesgericht, 2016-02-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_55\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_55_2015)

FR: TF 8C 55/2015 du 12 février 2016

IT: TF 8C 55/2015 del 12 febbraio 2016

## Regeste

Assurance-accidents | Assurance-accidents

## Erwägungen

### E. 1

Lorsque - comme en l'espèce - le litige porte uniquement sur la prise en charge d'un traitement médical, soit une prestation en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente. Il peut toutefois rectifier ou compléter d'office les constatations de cette autorité si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( art. 97 et 105 LTF ). Cette disposition vise en particulier la violation de l'interdiction constitutionnelle de l'arbitraire ( ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62).

### E. 2

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, ainsi qu'aux médicaments et analyses ordonnés par celui-ci ( art. 10 al. 1 let. a et b LAA ). Le traitement médical n'est alloué qu'aussi longtemps que sa continuation est susceptible d'apporter une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré. Il cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1, 2ème phrase, LAA). Lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire aux conditions énumérées à l' art. 21 al. 1 LAA , soit notamment lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c). Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente ( ATF 116 V 41 consid. 3b p. 45).

### E. 3

En se référant à l'arrêt U 252/01 de l'ancien Tribunal fédéral des assurances, la cour cantonale a considéré que le droit éventuel de l'assuré à la prise en charge du traitement litigieux devait être examiné à l'aune de l' art. 10 al. 1 LAA . En effet, l'assuré avait attaqué la décision sur opposition également sous l'angle de son droit à la rente. Celle-ci n'était pas entrée en force et la rente n'était donc pas fixée au sens de l' art. 21 al. 1 LAA . Cela étant, sur la base des explications fournies par la docte F. \_\_\_\_\_, la cour cantonale a retenu que le traitement à la kétamine permettait de soulager passagèrement les douleurs chroniques de l'assuré sans toutefois apporter d'amélioration sensible de son état de santé. Partant, la CNA n'avait pas à en assumer la prise en charge au titre de l' art. 10 al. 1 LAA postérieurement au 31 décembre 2010. A cela s'ajoutait que l'injection, à faibles doses, du médicament Ketalar® pour élever le seuil douloureux en cas de syndrome douloureux chronique correspondait à un usage "hors étiquette" de ce médicament dont l'indication

autorisée est l'induction d'une anesthésie générale. Or une telle utilisation du médicament ne donnait pas lieu à un remboursement dans l'assurance-maladie obligatoire et il devait en aller de même dans l'assurance-accidents. Enfin, de l'aveu même de la doctoresse F. \_\_\_\_\_, il ne s'agissait pas d'une thérapie scientifiquement reconnue, ce qui justifiait également que l'assurance-accidents ne la prenne pas en charge.

#### **E. 4**

Le recourant invoque une violation du droit fédéral. Il fait valoir que la question litigieuse doit être examinée au regard des conditions de l' art. 21 al. 1 LAA puisque l'intimée lui alloue une rente de 22% depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2010. Selon lui, le fait qu'il a contesté la décision de rente pour se voir reconnaître un degré d'invalidité supérieur n'y change rien. Il ressortait des pièces qu'il avait produites que le traitement à la kétamine lui permettait de conserver sa capacité de travail résiduelle et qu'il n'existait pas d'autre alternative thérapeutique. Dans ce contexte, il reproche également à la cour cantonale d'avoir retenu qu'il n'avait plus retravaillé après l'opération du 10 décembre 2007, ce qui était faux. Grâce aux injections de kétamine dont il avait bénéficié, il avait pu reprendre un travail à 50% à partir du mois d'août 2010 auprès du Centre d'intégration professionnelle, ce qui lui procurait un revenu complémentaire de 22'000 fr. par année. C'était également à tort que la cour cantonale se référait aux principes applicables en matière d'assurance-maladie obligatoire pour déterminer l'étendue de la prise en charge du traitement médical par l'assureur-accidents. Le droit à cette prestation dépendait de conditions spécifiques à chacune de ces branches d'assurance. A tout le moins, aurait-elle dû ordonner une expertise sur le caractère adéquat et approprié dudit traitement avant de rejeter ses conclusions.

#### **E. 5**

Dans l'arrêt U 252/01, l'ancien Tribunal fédéral des assurances avait été saisi d'un recours interjeté par un assuré contre le refus de l'assureur-accidents (confirmé en dernière instance cantonale) de prendre en charge une opération chirurgicale au titre de l' art. 21 al. 1 LAA , à un moment où une procédure parallèle sur le droit à la rente de cet assuré était encore pendante devant le tribunal cantonal. La cour fédérale a retenu que tant que la décision de rente n'était pas entrée en force, la rente ne pouvait être considérée comme fixée au sens de l' art. 21 al. 1 LAA . En effet, le juge appelé à se prononcer sur la décision de rente pourrait retenir que la poursuite du traitement médical était susceptible d'apporter une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré, ce qui aurait pour effet de différer la fixation de la rente au sens de l' art. 19 al. 1 LAA . C'est pourquoi, l'assureur-accidents - et le juge en cas de recours - devait examiner le bien-fondé de la demande de prise en charge de l'opération chirurgicale selon les conditions de l' art. 10 al. 1 LAA . La présente configuration est toutefois différente puisque ce sont en l'espèce les mêmes juges dans la même procédure qui avaient à traiter de tous les aspects du droit aux prestations de l'assuré. Dès lors que la cour cantonale a confirmé la stabilisation de l'état de santé de celui-ci au 1<sup>er</sup> novembre 2010 ainsi que le passage à la rente à cette date - ce qui n'était au demeurant pas contesté par le recourant -, on ne voit pas d'obstacle à considérer que la rente est fixée au sens de l' art. 21 al. 1 LAA même si la décision de rente n'est pas encore formellement entrée en force parce que l'intéressé a conclu à la reconnaissance d'un degré d'invalidité supérieur à celui fixé par cette décision. Quoi qu'il en soit, cela ne conduit toutefois pas à l'admission du recours pour les raisons qui suivent.

#### **E. 6.1**

La cour cantonale a considéré, à l'instar de l'intimée, que les atteintes résiduelles en lien avec l'accident consistent en une impotence du 5ème doigt et une diminution de la force de la main droite et que l'assuré dispose d'une capacité de travail entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles découlant de ces atteintes. Elle a nié l'existence de séquelles neurologiques sous la forme d'un CRPS dont la CNA aurait à répondre. Le recourant n'a soulevé aucune critique à cet égard. Cette constatation lie donc le Tribunal fédéral. Or, la doctoresse F.\_\_\_\_\_, comme cela ressort de sa prise de position du 27 juin 2011, a posé l'indication d'un traitement à la kétamine parce qu'elle retient chez l'assuré des douleurs d'origine neuropathique. L'intimée ne saurait toutefois être tenue de prendre en charge un traitement relatif à un diagnostic qu'elle n'a pas admis comme étant consécutif à l'accident assuré.

## **E. 6.2**

De plus, et indépendamment de cet aspect, il est admis en jurisprudence comme en doctrine que le traitement médical doit être scientifiquement reconnu pour être pris en charge par l'assurance-accidents: l'assuré n'a pas droit à la prise en charge de traitements expérimentaux, pas plus que l'assureur ne saurait lui imposer de tels traitements (voir ATF 123 V 53 consid. 2b/bb p. 59; RAMA 2000 n° U 395 p. 317 consid. 5a, U 160/98; JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire (avec des aspects de l'assurance-militaire), in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd. 2016, p. 969 n° 198; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4ème éd. 2012, ad. art. 54 LAA, p. 244; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2ème éd. 1989, p. 291). A cet égard, l'assureur-accidents s'inspire en principe de la jurisprudence relative à l'assurance-maladie (critère de l'efficacité posé par l'art. 32 al. 2 LAMal). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens (ATF 123 V 53 consid. 2b/aa p. 58). Quant à la prise en charge des médicaments, l'art. 71 al. 2 OLAA (RS 832.202) prévoit qu'ils sont remboursés par les assureurs d'après les listes qui ont été établies conformément à l'art. 52 al. 1 de la LAMal. En l'espèce, le médicament Ketalar® et le spray nasal à la kétamine ne figurent pas sur la liste des spécialités établie par l'Office fédéral de la santé publique. D'autre part, il ressort des articles scientifiques produits par la doctoresse F.\_\_\_\_\_ que l'injection intraveineuse de kétamine à faibles doses pour combattre la douleur en est encore à un stade expérimental même si quelques études ont montré une certaine efficacité dans le traitement des douleurs à prédominance neuropathique grâce à la propriété de la kétamine de bloquer les récepteurs NMDA (acide-N-méthyl-D-aspartique). Il y est également relevé que la kétamine a des effets secondaires et qu'il subsiste de nombreuses interrogations liées à l'utilisation de cet agent analgésique puissant en dehors de son usage médical premier qui est l'induction d'une anesthésie générale. On ne peut donc considérer qu'il s'agit d'un traitement scientifiquement éprouvé et reconnu. Le fait que la clinique où exerce la doctoresse F.\_\_\_\_\_ a établi des protocoles pour un tel usage de la kétamine ou que l'Hôpital K.\_\_\_\_\_ administrerait également des traitements similaires ne signifie pas encore que cette application thérapeutique serait largement admise par les chercheurs et les praticiens. On peut du reste noter que la caisse-maladie du recourant a refusé de rembourser le traitement litigieux, faute notamment de son caractère scientifiquement reconnu, après avoir pris l'avis de son médecin-conseil (voir la décision sur opposition de L.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA du 17 décembre 2013).

**E. 6.3**

Vu ce qui précède, le résultat auquel est parvenu la cour cantonale n'est pas critiquable et le recours doit être rejeté.

**E. 7**

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ). Il n'a pas droit à des dépens ( art. 68 al. 1 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.