

## **BGer 8C\_656/2016 vom 2. August 2017**

Bundesgericht, 2017-08-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_656\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_656_2016)

FR: TF 8C\_656/2016 du 2 août 2017

IT: TF 8C\_656/2016 del 2 agosto 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le recours est dirigé contre un arrêt final ( art. 90 LTF ) rendu en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) par une autorité cantonale de dernière instance ( art. 86 al. 1 let . d LTF). Il a été déposé dans le délai ( art. 100 LTF ) et la forme ( art. 42 LTF ) prévus par la loi. Il est donc recevable.

#### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents, singulièrement sur le point de savoir si elle a été victime d'une erreur de traitement constitutive d'un accident.

Lorsque le jugement entrepris porte sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets litigieux et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets. En revanche, les faits qui ne seraient pertinents que pour statuer sur le droit aux prestations en nature ne sont revus que dans les limites définies par l'art. 97 al. 1 et l' art. 105 al. 2 LTF (arrêts 8C\_584/2009 du 2 juillet 2010 consid. 4, in SVR 2011 UV n° 1 p. 3; 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 2).

#### **E. 3.1**

L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel ( art. 6 al. 1 LAA ). Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort ( art. 4 LPGA [RS 830.1]). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident ( ATF 129 V 402 consid. 2.1 p. 404 et les références).

#### **E. 3.2**

Le point de savoir si un acte médical est comme tel un facteur extérieur extraordinaire doit être tranché sur la base de critères médicaux objectifs. Le caractère extraordinaire d'une telle mesure est une exigence dont la réalisation ne saurait être admise que de manière sévère. Il faut que, compte tenu des circonstances du cas concret, l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques ( ATF 121 V 35 consid. 1b p. 38; 118 V 283 consid. 2b p. 284). Le traitement d'une maladie en soi ne donne pas droit au versement de prestations de

l'assureur-accidents, mais une erreur de traitement peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident, dès lors qu'il s'agit de confusions ou de maladroites grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter. La notion d'erreur médicale ne saurait en effet être étendue à toute faute du médecin, au risque de faire jouer à l'assurance-accidents le rôle d'une assurance de la responsabilité civile des fournisseurs de prestations médicales (8C\_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.2, in SVR 2009 UV n° 47 p. 166). La question de l'existence d'un accident sera tranchée indépendamment du point de savoir si l'infraction aux règles de l'art dont répond le médecin entraîne une responsabilité (civile ou de droit public). Il en va de même à l'égard d'un jugement pénal éventuel sanctionnant le comportement du médecin ( ATF 121 V 35 consid. 1b précité p. 39 et les références).

### **E. 3.3**

La jurisprudence a ainsi reconnu l'existence d'un accident dans le cas d'une transfusion de sang d'un groupe sanguin différent (ATFA 1961 p. 201 consid. 2a p. 205), d'un arrêt respiratoire à la suite d'une injection trop rapide par voie intraveineuse d'une dose excessive de produits anesthésiques (arrêt U 124/92 du 17 mai 1993 consid. 2b, in RAMA 1993 n° U 176 p. 204), d'un oubli d'une section de longueur importante d'un cathéter dans la vessie d'un patient (arrêt U 56/01 du 18 juillet 2003 consid. 3, in RAMA 2003 n° U 492 p. 371), ou dans le cas d'une mobilisation d'un genou occasionnant une nouvelle fracture d'une ostéotomie, alors que cette action était totalement contre-indiquée au regard du déroulement antérieur du traitement et des risques importants qu'elle comportait pour le patient (arrêt 8C\_234/2008 du 31 mars 2009, in SVR 2009 UV n° 47 p. 166). En revanche, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un accident notamment dans le cas d'une lésion de nerfs de la main survenue au cours d'une opération spécialement difficile et délicate sur un terrain cicatriciel dont l'anatomie était modifiée par de multiples opérations antérieures ( ATF 121 V 35 déjà cité consid. 2 p. 39 s.), d'une contamination d'une plaie chirurgicale par une mycobactérie ( ATF 118 V 59 consid. 3 p. 62), ou d'une perforation de l'artère pulmonaire à l'occasion d'une bronchoscopie (arrêt U 15/87 du 14 octobre 1987 consid. 4, in RAMA 1988 n° U 36 p. 42; pour une casuistique plus complète voir arrêt 8C\_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.3 et FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3 e éd. 2016, n. 97 p. 924).

### **E. 4.1**

La recourante reproche à la cour cantonale d'avoir retenu que les injections de Kenacort n'avaient pas impliqué de gros risques pour sa santé, en se prévalant des douleurs intenses et de l'incapacité de travail provoquées par celles-ci.

### **E. 4.2**

En l'espèce, il ressort des explications du docteur C.\_\_\_\_\_, dans le rapport d'expertise du 14 janvier 2014, que le Kenacort par voie intramusculaire a une indication thérapeutique dans les rhinites allergiques. Il peut également y avoir un usage local en rhumatologie par voie intra-articulaire et dans le traitement des cicatrices chéloïdes en dermatologie. Les signes locaux sont "les risques d'infection cutanée, l'atrophie au niveau musculaire, sous-cutané". Le médecin mentionne également une réaction d'hypopigmentation et d'atrophie décrite dans plusieurs articles de médecine. Enfin, il explique qu'avec 40 mg de Kenacort "équivalents à 160 mg de prednisone sur trois semaines, répétés deux fois de

suite", les risques de complication infectieuse, d'atrophie musculaire, d'ostéoporose, de cataracte, de modification du métabolisme des salicylés et d'ulcère gastroduodéal existent (rapport d'expertise p. 63-64 et p. 74). Quant au docteur D. \_\_\_\_\_, il indique que le Kenacort est un corticoïde retard dont l'utilisation n'est pas autorisée par voie sous-cutanée, sauf dans un contexte dermatologique, et qu'il est recommandé de ne pas faire d'injection trop superficiellement, du fait d'un possible risque d'atrophie cutanée. Par ailleurs, le Kenacort est utilisé dans les pathologies immuno-allergiques pour lesquelles il peut être fait par voie injectable intra-musculaire. En rhumatologie, l'injection locale intra-articulaire est possible. Le docteur D. \_\_\_\_\_ précise encore que la littérature médicale a déjà rapporté une atrophie cutanée et des zones d'alopécie au cours d'injections de Kenacort, pouvant être transitoires ou éventuellement définitives. Le mécanisme de ces phénomènes possiblement rares n'est pas connu mais pourrait être en lien avec une vasoconstriction liée à l'injection du produit. Compte tenu des ramifications nerveuses au niveau du cuir chevelu, une telle lésion du tissu sous-cutané peut occasionner des phénomènes douloureux neuropathiques (rapport d'expertise p. 39 et 40). Enfin, dans son rapport complémentaire du 14 février 2014, à la question de savoir si l'injection sous-cutanée de Kenacort entraînait de gros risques, le docteur D. \_\_\_\_\_ répond que "les réactions et risques au niveau du site d'injection sont connus, mais l'injection au niveau du scalp en région de peau saine ne fait pas partie des indications". Cela étant, il se limite à évoquer les effets secondaires connus et à rappeler que, sauf dans un contexte dermatologique, les injections sous-cutanées ne sont pas indiquées. Or, à seule elle, la contre-indication d'une intervention médicale n'est pas suffisante pour juger si l'acte répond à la définition légale de l'accident ( ATF 118 V 283 ). En conclusion, il n'est pas possible de retenir sur la base des indications des médecins de la Clinique Corela que les injections sous-cutanées de Kenacort, du fait qu'elles ne sont pas indiquées pour le traitement des céphalées, s'écarteraient considérablement de la pratique et auraient impliqué de gros risques pour la recourante, allant au-delà des effets secondaires connus. En outre, les séquelles invoquées par la recourante - à savoir les douleurs et l'incapacité de travail - ne sauraient être prises en considération pour examiner si en soi l'acte médical impliquait objectivement de gros risques. C'est dès lors à juste titre que le caractère extraordinaire des injections en cause et, partant, l'existence d'un accident, ont été niés.

#### **E. 5**

En l'absence d'événement accidentel, il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs de la recourante portant sur le point de savoir si les atteintes provoquées par les injections se sont bel et bien résorbées comme l'ont retenu les premiers juges.

#### **E. 6**

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté.

La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ).

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