

GE_GERICHTE ATAS/1057/2011 vom 9. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1057_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1057/2011 du 9 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1057/2011 del 9 novembre 2011

Regeste

Résumé: En matière d'assurance-accidents, un acte médical peut constituer un facteur extraordinaire au sens de l'article 4 LAA uniquement s'il s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques. Une erreur médicale peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident, dès lors qu'il s'agit de confusions ou de maladresses grossières ou extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter. Toute erreur médicale ou de traitement ne consiste donc pas en un accident. En particulier, la section malencontreuse du nerf sciatique lors d'une opération de varices ne constitue pas un accident au sens de la LAA.

Erwägungen

E. 13

En date du 28 juin 2010, l'assurée a interjeté recours contre ladite décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, devenu depuis lors la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice. Elle concluait préalablement à la suspension de l'instruction jusqu'à droit connu au pénal et principalement à l'annulation de la décision litigieuse, à la constatation que l'événement du 25 septembre 2008 était un accident, à la condamnation d'AXA à la prise en charge dudit événement en tant qu'accident et à l'allocation d'une indemnité équitable à titre de dépens. À l'appui de son écriture, la recourante a exposé que, lors de l'intervention chirurgicale du 25 septembre 2008, elle avait subi une grave atteinte sous la forme d'une axonotmésis du nerf sciatique poplité externe droit entraînant une paralysie de la jambe droite. Bien que l'intervention ne s'écartât pas de la pratique courante, personne n'aurait pu compter, ni ne devait compter sur les suites dramatiques qu'elle avait connues. Une expertise médicale avait à ce titre été ordonnée par la juge d'instruction en charge de l'affaire au pénal, ce qui permettrait d'établir si la confusion entre le nerf sciatique et la veine saphène était une méprise médicale grossière et extraordinaire, constitutive d'un facteur extérieur extraordinaire, de sorte qu'il se justifiait d'attendre la remise dudit rapport d'expertise.

E. 14

Le 15 juillet 2010, le Tribunal a ordonné la suspension de la présente procédure, d'entente entre les parties.

E. 15

Par ordonnance du 19 juillet 2011, la Cour de céans a repris l'instruction du recours et invité la recourante à la renseigner sur l'état de la procédure pénale et à lui communiquer les pièces pertinentes, notamment l'éventuelle expertise médicale,

E. 16

Par courrier du 10 août 2011, la recourante a transmis à la Cour de céans l'expertise médicale réalisée le 21 octobre 2010 par la Faculté de médecine de l'Université de Genève à la demande de la juge d'instruction ainsi que l'ordonnance de classement rendue par le Ministère public le 9 juin 2011. Il ressortait en substance de ladite ordonnance que le Dr B _____ n'avait commis aucune violation de son devoir de prudence, tant au cours de l'opération du 25 septembre 2008 qu'après-celle-ci. La recourante a, à ce titre, considéré que quand bien même la décision des autorités

A/2249/2010 - 5/11 - pénales ne retenait pas une violation des règles de l'art médical, les faits mis en exergue lors de la procédure avaient permis de démontrer qu'il s'agissait bien d'un accident thérapeutique extraordinaire, dont la probabilité du risque était si rare qu'elle n'avait pas été mentionnée par le chirurgien.

E. 17

Il résultait en substance dudit rapport d'expertise que les actes chirurgicaux effectués par le Dr B _____ le 25 septembre 2008, de même que les soins et traitements consécutifs étaient conformes aux règles de l'art et prodigués conformément à ces règles. S'agissant plus particulièrement des troubles neurologiques, notamment des troubles moteurs avec pied tombant à droite, les experts ont établi qu'une section malencontreuse du nerf avait été effectuée durant ladite intervention, sans que la lésion nerveuse ne puisse être considérée comme une erreur. Il fallait au contraire considérer que la lésion nerveuse était une complication rare de l'intervention, mais dont le risque de survenue était d'autant plus grand que l'intervention avait été pratiquée sur un terrain opératoire fibreux remanié du fait des précédents traitements. La rareté de la complication justifiait d'ailleurs que le chirurgien n'en ait pas informé sa patiente, lors de l'entretien opératoire. Il fallait en conclure que tant l'intervention que la prise en charge multidisciplinaire mise en place par le Dr B _____ avaient été faites en conformité des règles de l'art.

E. 18

Dans ses conclusions du 31 août 2011, l'intimée a persisté dans les termes de sa décision du 27 mai 2010 et conclu au rejet du recours. Elle a notamment exposé que l'intervention pratiquée sur les varices de la recourante le 25 septembre 2008 n'était pas d'une rare difficulté, ne s'écartait pas considérablement de la pratique courante et ne revêtait pas, en soi, de caractère exceptionnel. Il était par contre indéniable que l'atteinte à la santé subie par la recourante était attribuable à un "coup de bistouri malheureux". Pour autant, ce manque de précautions ne pouvait être considéré comme résultant d'une confusion ou d'une méprise grossière ou extraordinaire. La lésion d'un nerf, lors d'actes opératoires, était un risque, certes minime, mais qui pouvait se réaliser, fortuitement ou à la suite d'un geste simplement maladroit. À ce titre, les experts avaient relevé que l'ensemble des actes chirurgicaux et des soins ainsi que les traitements prodigués par le Dr E _____ avaient été réalisés en conformité des règles de l'art. Ils avaient ainsi établi que les troubles neurologiques dont avait souffert la recourante étaient consécutifs à une complication rare, mais dont le risque était d'autant plus grand que l'intervention avait été pratiquée sur un terrain opératoire fibreux. En conclusion, de l'avis de l'intimée, une complication de ce genre, dans des circonstances aussi particulières, ne représentait pas un événement répondant à la notion juridique de l'accident.

E. 19

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

A/2249/2010 - 6/11 - EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 22

novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 3 LPGA). 3. L'objet du litige est la question de savoir si l'atteinte consécutive à l'intervention chirurgicale du 25 septembre 2008 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA. 4. Selon cette disposition, on entend par 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. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). Cette définition de l'accident étant semblable à celle figurant avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), il convient d'admettre que la jurisprudence rendue sous l'ancien droit reste pertinente. Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Cela vaut également en cas d'actes médicaux (ATF 118 V 59, consid. 2b).

A/2249/2010 - 7/11 - 5. a) 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. Selon la jurisprudence, 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. 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. Quant à l'indication d'une intervention chirurgicale, elle n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical répond à la définition légale de l'accident (ATF 121 V 38, consid. 1b; ATFA non publié U 62/03 du 21 octobre 2003,

consid. 3; ATAS/901/2005 du 25 octobre 2005). b) La question de l'existence d'un accident, au sens du droit de l'assurance-accidents obligatoire, 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 38 consid. 1b et les références; ATFA non publié U 62/03 du 21 octobre 2003, consid. 3.2). c) En septembre 2000, le Tribunal fédéral des assurances a explicitement confirmé sa jurisprudence selon laquelle « l'exigence d'un acte médical s'écartant considérablement de la pratique médicale courante » représentait l'une des conditions nécessaires pour admettre l'existence d'un accident ; il a clairement rejeté un changement de jurisprudence, qui aurait conduit à considérer toute faute du médecin comme un événement extraordinaire (RAMA 2000 n° U 407 p. 404, 406, ATF U 225/99 du 22 septembre 2000, consid. 9b). Conformément à ces principes, le Tribunal fédéral a admis par exemple l'existence d'un accident, imputable à une cause extérieure extraordinaire, dans les cas suivants: confusion en matière de groupes sanguins ou en matière d'agents anesthésiques (ATFA 1961 p. 206 consid. 2a et les références); accumulation d'erreurs à l'occasion d'une angiographie (ATF 118 V 283, consid. 4 et 5 non publiés mais partiellement reproduits dans le Courrier suisse des assurances, 1994, 1 p. 31) ou lors d'une anesthésie (RAMA 1993 n° U 176 p. 204), ainsi que lors de l'oubli d'un cathéter dans la vessie d'un patient (ATFA non publié U 56/01 du 18 juillet 2003). Il l'a nié, en revanche, dans les cas suivants: perforation par erreur de la sclérotique, à l'occasion d'une injection subcorticale parabolbaire au celeston (CNA 1990 n° 1); choix, hautement discutable, d'une technique opératoire, dès lors que la deuxième condition relative aux risques importants n'était pas remplie (RAMA 1988 n° U 36 p. 42); lésion de nerfs de la main survenue au cours d'une

A/2249/2010 - 8/11 - opération spécialement difficile et délicate, sur un terrain cicatriciel dont l'anatomie était modifiée par de multiples opérations antérieures, la lésion de deux nerfs qui s'était produite n'étant pas exceptionnelle (ATF 121 V 39 consid. 1c); lésion du nerf alvéolaire provoquée par l'extraction d'une dent de sagesse, sans qu'un diagnostic préopératoire n'ait été posé (RDAT 2002 II n° 90 p. 336); gestes médicaux inappropriés, associés à de multiples complications ayant entraîné le décès d'une femme sur le point d'accoucher (RAMA 2000 n° U 407 p. 404), à l'occasion de la section accidentelle de la veine épigastrique au cours de l'opération d'une hernie inguinale (SJ 1998 p. 430); perforation de l'œsophage survenue au cours de l'extraction d'un morceau de viande (RAMA 2000 n° U 368 p. 99). L'existence d'un accident a également été nié dans le cas d'une atteinte partielle du plexus brachial gauche, aggravée par une algodystrophie, au cours d'une opération consistant à une résection de l'extrémité antérieure d'une côte (ATFA non publié U 62/2003 du 21 octobre 2003, consid. 3.3) et dans celui du décès des suites d'un choc anaphylactique résultant de l'inhalation de Pentamidine, considéré comme un traitement qui ne s'écartait pas de la pratique courante selon l'état des connaissances médicales à l'époque (ATF non publié 5C.295/2005 du 12 avril 2006, consid. 2.4). Enfin, sur le plan cantonal, le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis l'existence d'un accident dans le cas où, après une première tentative infructueuse de cathétérisme de la veine jugulaire droite lors de laquelle une artère a été ponctionnée, le médecin assistant a tenté une mise en place du côté gauche et introduit le cathéter par erreur dans l'artère vertébrale. Ces événements avaient entraîné une tétraplégie. Le Tribunal a retenu une maladresse extraordinaire et une accumulation d'erreurs avec laquelle personne ne devait compter (ATAS/901/2005). Il l'a au contraire niée dans le cas d'un assuré qui avait subi une

intervention chirurgicale de la main au cours de laquelle le chirurgien avait notamment commis des erreurs dans l'indication et dans le traitement, procédant à une technique inefficace et contraire aux règles de l'art. De l'avis du Tribunal, il ne ressortait en l'occurrence pas de l'expertise et des pièces versées au dossier, que le chirurgien avait commis, lors de l'opération, des confusions ou des maladresses grossières et extraordinaires, ni que le procédé utilisé - bien qu'il ne respectait pas les règles de l'art - s'écartait de façon considérable des règles de l'art (ATAS/24/2008). 6. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre.

A/2249/2010 - 9/11 - L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). 7. a) En l'espèce, figure au dossier le rapport d'expertise du 21 octobre 2010 ordonné par la juge d'instruction, suite à la plainte pénale déposée par la recourante à l'encontre du Dr B_____. Il ressort dudit rapport que les actes chirurgicaux effectués par le chirurgien le 25 septembre 2008, de même que les soins et traitements consécutifs sont conformes aux règles de l'art et ont été prodigués conformément à celles-ci. S'agissant plus particulièrement des troubles neurologiques, notamment les troubles moteurs avec pied tombant à droite, les experts ont établi qu'une section malencontreuse du nerf a été effectuée durant ladite intervention, sans que cette lésion puisse être considérée comme une erreur. Il fallait au contraire considérer que la lésion nerveuse était une complication rare de l'intervention, mais dont le risque de survenue était d'autant plus grand que l'intervention a été pratiquée sur un terrain opératoire fibreux remanié du fait des précédents traitements (en 1994 et 2004). La rareté de la complication justifiait ainsi que le chirurgien n'en ait pas informé sa patiente lors de l'entretien opératoire. b) Concernant la valeur probante de cette expertise, la Cour de céans relève qu'après un résumé médical du dossier, les experts font mention d'une anamnèse détaillée du cas et prend en compte les antécédents personnels de la recourante. L'expertise fait état des plaintes actuelles de l'expertisée tant subjectives qu'objectives. Les Drs

F_____ et G_____ décrivent en particulier l'état médical avant et après l'intervention chirurgicale. Examinant les atteintes à la santé dont souffre la recourante, les experts posent un diagnostic clair et répondent de façon précise aux questions posées. Cette expertise est convaincante et dépourvue

A/2249/2010 - 10/11 - de contradiction. Elle répond ainsi à tous les réquisits pour se voir attribuer pleine valeur probante. c) La recourante considère néanmoins que les faits mis en exergue lors de la procédure pénale - quand bien même ils ne font état d'aucune erreur médicale - ont permis de démontrer qu'il s'agissait bien d'un accident thérapeutique extraordinaire, dont la probabilité du risque était si rare qu'elle n'avait pas été mentionnée par le chirurgien. Or, au vu des conclusions de l'expertise, il est manifeste que le chirurgien en cause n'a commis aucune erreur dans l'acte chirurgical ou le traitement consécutif. Il ressort au contraire de cette expertise que le Dr B_____, s'il a malencontreusement sectionné le nerf sciatique de la recourante, a néanmoins procédé à l'acte chirurgical selon la pratique courante, de sorte que son manque de précautions ne saurait être considéré comme résultant d'une confusion ou d'une maladresse grossière et extraordinaire. En effet, la lésion du nerf s'est produite, en l'occurrence, au cours d'un acte chirurgical qui n'avait en soi rien d'exceptionnel et dont le risque que la lésion subie par la recourante survienne était infime. Il en découle que le chirurgien n'a pas fait courir de gros risques à la recourante en utilisant une pratique qui s'écartait de celle habituellement entreprise dans ce genre de cas. Par ailleurs, le terrain opératoire fibreux a contribué à la réalisation de la lésion. En conséquence, l'intervention incriminée ne saurait être considérée comme un facteur extérieur extraordinaire, de sorte qu'elle ne peut être qualifiée d'accident. 8. Cela étant, le recours est rejeté. 9. La procédure est gratuite.

A/2249/2010 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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