

GE_GERICHTE ATAS/622/2016 vom 11. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_622_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/622/2016 du 11 août 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/622/2016 del 11 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

La chambre de céans ayant d'ores et déjà admis sa compétence et la recevabilité du recours, il n'y a dès lors pas lieu d'y revenir.

E. 2

Le litige porte sur la prise en charge par l'intimée du coût des soins prodigués par les médecins de la recourante à l'appelée en cause entre le 20 octobre et le 31 décembre 2005.

E. 3

a. Selon l'art. 25 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), l'assurance obligatoire de soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Aux termes de l'art. 32 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (al. 1). L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement (al. 2). Conformément à l'art. 34 al. 1 LAMal, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33 LAMal. b. Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 consid. 5c/aa ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 146 consid. 5; RAMA 2004 n° KV 272 p. 111 consid. 3.1.2).

E. 4

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de

A/1534/2013 - 11/17 - l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi

une importance d'autant plus grande dans ce contexte. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 352 consid. 3b/aa et les références).

E. 5

La chambre de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire afin de déterminer si les soins prodigués par la recourante à l'appelée en cause respectaient les conditions de l'art. 32 LAMal, à savoir s'ils étaient efficaces, appropriés et économiques.

E. 6

À titre préalable, la chambre de céans observera à l'attention de l'intimée que la mission d'expertise, qui lui a été communiquée le 27 juin 2014 et au sujet de laquelle elle a eu l'occasion de se prononcer, mentionnait expressément que l'expert était invité à recueillir les informations médicales nécessaires auprès du Dr I_____. L'intimée ne saurait dès lors valablement contester aujourd'hui l'interpellation de ce médecin.

A/1534/2013 - 12/17 -

E. 7

En ce qui concerne la valeur probante de l'expertise judiciaire, force est cependant de constater que ce document n'est pas basé sur une anamnèse complète et fiable, étant notamment rappelé que l'appelée en cause a refusé de s'exprimer sur certains points et n'a pas voulu que l'expert prenne contact avec son médecin traitant de l'époque. Le rapport d'expertise repose ainsi uniquement sur la présentation clinique, les documents communiqués et un entretien avec le Dr I_____. À cet égard, il sied de relever que l'expert n'a pas clairement indiqué le fondement de certains faits qu'il a tenus pour établis. Ainsi, la

lecture de son rapport ne permet pas de savoir si l'appelée en cause lui a déclaré qu'elle avait connu de graves carences affectives et des violences physiques durant son enfance et son adolescence, ou si ces éléments ont uniquement été relatés par le Dr I_____. Il en va de même de l'isolement et de la détresse psychologiques dont l'appelée en cause aurait souffert en 2005. En outre, compte tenu du manque d'informations à sa disposition, l'expert n'a pas été en mesure de se déterminer sur de nombreux points pourtant essentiels. À titre d'exemple, il n'a pu dater le début de la dépendance aux opiacés de l'appelée en cause, ni la fréquence des administrations depuis le début de la consommation de morphine. En outre, certaines de ses appréciations ne sont étayées par aucune pièce du dossier et reposent exclusivement sur les déclarations du Dr I_____, ce qui n'est évidemment pas satisfaisant compte tenu des enjeux du litige. Il en va ainsi des prétendues solutions alternatives proposées par la recourante, mais refusées par l'appelée en cause. S'agissant des diagnostics, l'expert a retenu un trouble dépressif récurrent, un syndrome somatoforme douloureux persistant, une personnalité émotionnellement labile type borderline, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance, utilisation continue. Compte tenu du fait que l'expert n'a pas pris contact avec le médecin traitant de l'appelée en cause et que cette dernière « a refusé catégoriquement de parler de son histoire de vie », il appert que plusieurs de ces diagnostics reposent en réalité sur les rapports des médecins travaillant pour la recourante, voire sur les déclarations du Dr I_____ lui-même. En effet, le docteur J_____ a diagnostiqué un état borderline (rapport du 30 novembre 2005), de même que le docteur K_____ (rapport du 20 décembre 2005), le docteur L_____ a retenu un syndrome dépressif (rapport du 16 décembre 2005), le docteur M_____ un état dépressif (rapport du 16 décembre 2005), et le docteur N_____ a fait état de psychopathologie (rapport du 12 décembre 2005). Or, ces rapports ne contiennent pas la moindre argumentation en faveur de tels troubles et les médecins précités ne sont pas des spécialistes en psychiatrie. Dans ces conditions, les conclusions de l'expert quant aux atteintes présentées par l'appelée en cause apparaissent insuffisamment motivées. En outre, l'expert n'a manifestement pas étudié de manière approfondie les rapports rédigés par les médecins de la recourante, dès lors qu'il n'a pas relevé que l'appelée en cause disposait à domicile d'ampoules de morphine et qu'elle s'en injectait elle-même. Il ressort pourtant du rapport du docteur O_____ du 21 octobre 2005

A/1534/2013 - 13/17 - que « depuis son retour de Montana, la patiente gère elle-même ses injections de morphine. Ce soir, l'effet n'est pas suffisant. La patiente dit avoir cassé une ampoule ». Ceci est confirmé par plusieurs autres documents. Le docteur P_____ a ainsi indiqué le 21 octobre 2005 : « Dit avoir cassé ce soir 1 ampoule de morphine car dit-elle désormais elle gère à la maison seule » ; de même, le Dr L_____ a écrit le 24 octobre 2005 que l'appelée en cause « réalise elle-même en sous-cutané au niveau de la cuisse antérieure droite » des injections de morphine ; le 7 novembre 2005, la doctoresse Q_____ a noté : « me dit recevoir trois à quatre injections de Morphine par jour, dont trois faites par elle-même » ; enfin, dans un rapport établi le même jour, le Dr O_____ a indiqué que l'assurée disait ne pas avoir « assez de morphine pour le weekend ». Il appert donc que les conclusions de l'expert quant à l'absence de surdosage quotidien et à l'adéquation des soins sont basées sur des prémisses erronées. On ajoutera que l'appréciation de l'expert concernant un hypothétique refus de l'appelée en cause face à toute hospitalisation, alors qu'il estimait qu'une telle démarche en milieu somatique aurait été une solution adéquate et idéale, est contredite par de nombreux documents. En effet, selon le rapport du docteur R_____ du 31 octobre 2005, une « prochaine hospitalisation à Montana est prévue pour la

fin de l'année pour une durée de deux mois, ce qui reconforte nettement la patiente » ; le 2 novembre 2005, le Dr P_____ a écrit que l'assurée « prépare sa valise pour le mois de décembre, se fait une joie de remonter à Montana » ; le 7 novembre 2005, le Dr O_____ a relevé que l'assurée « se réjouit de retourner à la clinique genevoise de Montana » ; dans le même sens, le rapport du 31 octobre 2005 du Dr L_____ mentionne que l'assurée « se dit soulagée par la prise en charge des démarches administratives par CARITAS ». Ces indications permettent de penser que l'intéressée était favorable à une aide extérieure et appréciait ses séjours à la Clinique de Montana, où des soins psychiques et somatiques sont dispensés. La Cour de céans constate également que l'affirmation de l'expert, qui a retenu que le trouble de la personnalité rendait toute modification de la prise en charge compliquée, voire impossible, est mise à mal par plusieurs pièces. Ainsi, dans son rapport du 31 octobre 2005, le Dr L_____ a relaté que l'appelée en cause se déclarait « compliant au traitement par patch, qui pourrait être instauré la semaine prochaine » ; le 2 novembre 2005, le docteur S_____ a relaté qu'un « traitement transcutané est à l'étude » ; le 10 novembre 2005, le docteur T_____ a mentionné que l'assurée signalait son « hospitalisation prochaine à la Clinique de Montana afin d'essayer de contrôler sa douleurs par l'utilisation de Fentanyl transdermique » ; dans son rapport du 11 novembre 2005, le Dr L_____ a indiqué « A la veille de son séjour à Crans-Montana, elle décrit son espoir quant aux patchs morphiniques » ; le 22 novembre 2005, le docteur M_____ a relevé « Une tentative de traitement par Durogesic patchs devrait être envisagée » ; de plus, il ressort d'un rapport du 23 novembre 2005 du Dr T_____ que l'assurée se sentait

A/1534/2013 - 14/17 - mieux depuis sa semaine à la Clinique de Crans « grâce à la physiothérapie, mais que la douleur est revenue lors de son retour à domicile » ; le même jour, le Dr O_____ a écrit au Dr D_____ que l'appelée en cause avait rendez-vous avec lui et « aimerait discuter d'un passage aux patchs pour ses douleurs ». De surcroît, l'argumentation de l'expert qui, se basant sur la structure de la personnalité et l'impossibilité de verbaliser la souffrance psychologique de l'assurée, en tire la conclusion que les injections de morphine étaient alors la seule réponse clinique permettant aux soignants de rester dans un lien thérapeutique avec l'appelée en cause est critiquable, dès lors que les médecins travaillant pour la recourante sont appelés à intervenir en urgence et qu'ils ne sauraient en aucun cas se substituer au médecin traitant. Ils ne se trouvaient donc pas dans un rapport de confiance particulier avec l'appelée en cause qui aurait justifié la sauvegarde du lien thérapeutique.

E. 8

Si l'assurée disposait de Morphine à son domicile, aurait-il été possible de lui en fournir davantage afin qu'elle procède à toutes les injections elle-même ? Dans la négative, pour quelles raisons ?

E. 9

Ce traitement d'injections à la Morphine était-il le médicament indiqué, compte tenu des troubles somatiques et psychiques ? Pouvait-il permettre de faire disparaître les maladies dont souffre l'appelée en cause ? Dans la négative, expliquer les raisons et indiquer quel traitement aurait dû être administré et depuis quand. Quels autres soins auraient pu être apportés en situation d'appel de détresse ?

E. 10

La prescription régulière de Morphine répondait-elle à un projet thérapeutique particulier ?

E. 11

En cas de dépendance avérée à la Morphine, existe-t-il un moyen autre que la poursuite d'injections de Morphine à raison de plusieurs fois par semaine, voire par jour, pour traiter ce type de patients ? Sinon, est-ce que l'injection de Morphine par une structure d'urgence telle que la recourante est indiquée ?

E. 12

Les soins prodigués par la recourante à l'appelée en cause du 20 octobre au 31 décembre 2005 sont-ils : a. efficaces ? en d'autres termes, permettaient-ils objectivement d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique recherché ?

b. adéquats ? en d'autres termes, présentaient-ils, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique ?

c. économiques ? en d'autres termes, existaient-ils d'autres alternatives thérapeutiques appropriées, permettant d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché ?

E. 13

Compte tenu de l'état de santé de l'appelée en cause en octobre 2005, quelles étaient les autres méthodes de traitement médicalement indiquées qui auraient pu lui être dispensées depuis cette date ?

E. 14

Une hospitalisation volontaire ou non-volontaire était-elle envisageable, en raison des atteintes somatiques ou psychiques ? Si oui, qui aurait pu ou dû la préconiser ou l'ordonner ? Une hospitalisation aurait-elle pu modifier la situation à moyen ou long terme ?

A/1534/2013 - 17/17 -

E. 15

Peut-on admettre, dans une situation telle que celle connue par l'appelée en cause qui souffre de manque et de douleurs, qu'un médecin urgentiste n'a pas de choix ?

E. 16

Pouvez-vous déterminer, s'il existait d'autres moyens thérapeutiques pour répondre aux situations d'urgence, en particulier en hospitalisant l'appelée en cause? Aurait-il été possible de mandater un organisme de soins à domicile ou d'avoir recours à une autre alternative moins coûteuse ?

E. 17

Quels auraient été les risques pour l'appelée en cause si la recourante avait refusé de lui apporter de l'aide et de répondre à ses appels ? f) Faire toute autre constatations utile. g) Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. 3. Réserve le fond.

La greffière

Marie-Catherine SÉCHAUD

La présidente

Karine STECK

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