

GE_GERICHTE ATAS/860/2016 vom 25. Oktober 2016

GE Cour de justice, 2016-10-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_860_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/860/2016 du 25 octobre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/860/2016 del 25 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du

E. 6

Le litige se résume à la question de savoir si le traumatisme que le recourant a subi le soir du 11 février 2015, en se cognant au niveau du testicule gauche contre le coin de la table en verre de sa cuisine, représente, au degré de vraisemblance prépondérante, la cause naturelle (et, dans l'affirmative, adéquate) des douleurs l'ayant amené à consulter à nouveau les urgences des HUG le soir du 22 février 2015, et surtout de la nécrose ischémique du parenchyme testiculaire gauche qui a été constatée le lendemain et, partant, de l'orchidectomie gauche qui a dû être pratiquée en urgence. La question doit être résolue au regard des rapports et avis médicaux figurant au dossier, dans la mesure où ils comportent à ce propos des indications fiables, procédant d'une étude attentive et fouillée du cas d'espèce, établies en pleine connaissance du dossier, et comportant des conclusions motivées et convaincantes.

E. 7

a. Il n'est pas contesté ni n'apparaît contestable, à teneur du dossier, que le recourant a effectivement subi un traumatisme le soir précité au niveau du testicule gauche, en se cognant contre le coin d'une table. Une contusion a pu être constatée lorsque le recourant a consulté pour la première fois, soit lors de la consultation d'urologie du 14 février 2015 ; l'échographie pratiquée a en effet révélé un aspect tuméfié du corps de l'épididyme et du scrotum ainsi qu'un épaississement de la peau scrotale ; de plus rien ne parlait, d'après l'examen clinique et l'échographie, en faveur d'une pathologie infectieuse. Cela explique le diagnostic alors posé de contusion testiculaire gauche traumatique. Il sied encore de préciser que si le recourant a ressenti ce traumatisme comme ayant été violent, compte tenu de l'intensité des douleurs que de tels chocs même bénins sont susceptibles de produire, ce traumatisme doit avoir été de faible importance, dès lors que – selon le Prof. D _____ – l'aspect tuméfié précité ne s'est pas accompagné d'une collection liquidienne et qu'il n'y a pas eu rupture de la peau du scrotum. Aux dires des médecins s'étant prononcées sur ce point (en particulier le Dr C _____ et le Prof. D _____), il est fréquent que, de bonne foi, des patients rapportent des douleurs testiculaires même aiguës à un traumatisme qui, en réalité, n'a été que l'élément révélateur d'un problème préexistant. b. Même s'ils ont penché en faveur d'une cause non traumatique, les Drs F _____ et C _____ n'ont pas totalement exclu, aux différents stades de leurs interventions, qu'un traumatisme puisse

provoquer des effets aboutissant à une nécrose testiculaire, comme le Prof. D_____ paraissait le retenir dans son courrier du 28 septembre 2015 (en y parlant toutefois déjà, comme cause la plus probable de la nécrose, d'une torsion subséquente) et dans son attestation du 18 décembre 2015.

A/4537/2015 - 17/20 - Lors de son audition par la chambre de céans, le Prof. D_____ n'a pas écarté complètement cette hypothèse. Il a précisé que si – ainsi qu'il l'avait écrit dans ladite attestation – l'épisode traumatique du 11 février 2015 était « à l'origine de toute l'histoire », il fallait comprendre que cette appréciation d'un point de vue chronologique, mais pas causal. Plus précisément, la contusion initiale pouvait avoir engendré un état algique chronique, une hypersensibilité testiculaire et scrotale. Mais dans les jours ayant suivi le 14 février 2015 – soit postérieurement à la première consultation d'urologie, lors de laquelle avait été constatée une vascularisation intratesticulaire préservée, mais ni torsion testiculaire ni rupture d'albuginée –, un second événement devait être survenu, à savoir – selon le Prof. D_____ – le plus vraisemblablement une torsion de 360° ou plus du cordon testiculaire, sous l'effet d'un mécanisme de contraction subit souvent favorisé par une prédisposition peu fréquente ; une telle contraction musculaire était le plus souvent spontanée et pouvait provenir par exemple d'un mouvement brusque (par exemple celui fait pour se retourner dans le lit en cours de sommeil), mais de façon d'autant moins vraisemblable d'un choc que celui-ci remonterait à plusieurs jours. Une telle torsion devait avoir interrompu la vascularisation et provoqué ainsi la nécrose du testicule, dans un intervalle de temps de l'ordre, en général, de six à huit heures, voire de vingt-quatre heures. Selon les déclarations du Prof. D_____, une torsion du cordon testiculaire gauche du recourant devait s'être produite entre le 14 et le 22 février 2015, à une date impossible à déterminer exactement, étant précisé qu'il n'a pas été constaté de torsion lors de la consultation d'urologie du 14 février 2015, que l'échographie faite par le Dr C_____ le 20 février 2015 n'en a, selon ce dernier, pas non plus mis une en évidence (toutefois sur la base d'un examen insuffisant, l'absence de spires de torsion révélées par l'échographie faite le 20 février 2015 ne suffisant pas à exclure une torsion), qu'il n'a pas été vérifié immédiatement à l'aide d'une échographie, le soir du 22 février 2015, s'il y avait une torsion testiculaire, et que l'échographie faite le lendemain vers midi a révélé la nécrose, remontant à plus de vingt-quatre heures (donc antérieure à l'entrée aux urgences HUG). Une torsion n'avait certes pas été constatée au cours de l'opération ayant alors dû être faite d'urgence ; une torsion testiculaire pouvait toutefois avoir été suivie d'une détorsion, par exemple sous l'effet d'un produit anesthésiant. Quoi qu'il en soit, de la date à laquelle était survenue la très probable torsion testiculaire dans l'intervalle de temps précité, elle n'avait pas été provoquée par le choc du 11 février 2015, à un degré de vraisemblance s'accroissant d'autant plus que cette date serait proche du 22 février 2015 mais étant de faible importance, même si cette date était de peu postérieure à celle du 14 février 2015. c. Pour le Prof. D_____, une thrombose peut certes constituer une cause non traumatique d'une nécrose testiculaire, mais ce n'est que très rarement le cas. Sans doute le Dr C_____ évoque-t-il cette hypothèse en lien avec le cas du recourant dans son courrier du 26 août 2016 à la chambre de céans, toutefois sans avancer d'élément concret amenant à retenir cette hypothèse comme étant ne serait-ce que

A/4537/2015 - 18/20 - probable, lui-même disant d'ailleurs, dans ce même courrier, que le tableau était a priori celui d'une orchite. Il sied de noter, dans ce contexte d'une très éventuelle thrombose, que – selon le Prof. D_____ et le Dr F_____ – les antécédents

mentionnés dans le courrier précité du Dr C_____ (qui, au demeurant, n'en n'a pas tiré de conclusion) n'expliquaient pas la nécrose testiculaire du recourant, à savoir ni la médication préventive d'une phlébite que le recourant avait cessé de prendre depuis plus de quinze jours avant le traumatisme du 11 février 2015, ni l'hypospadias pour laquelle il avait subi deux interventions dans son enfance. d. Une troisième cause envisageable d'une nécrose testiculaire, en dehors d'un traumatisme, serait une pathologie infectieuse. Le 14 février 2015, aux urgences des HUG, il n'a pas été constaté d'élément parlant en faveur d'une telle pathologie. En revanche, le 20 février 2015, le Dr C_____ a constaté un testicule augmenté de volume et douloureux, donc – selon le Dr F_____ – un testicule inflammatoire, et il a alors pensé que le recourant souffrait d'une épididymite, pour parler par la suite (soit dans son rapport précité du 26 août 2016) d'une orchite, soit dans les deux cas d'une inflammation. Comme l'a indiqué le Dr F_____, lors de la consultation d'urologie du 23 février 2015, juste antérieure à l'ultrason, il a été constaté un état inflammatoire, traduit par le facteur de mesure de l'inflammation « CPR » mesuré à 123, mais – ainsi que l'a relevé le Prof. D_____ – le nombre de leucocytes, quoique un peu plus élevé que la norme ($\leq 10'000/\text{ml}$) les 20 et 23 février 2015 (respectivement 12'700/ml et 12'900/ml), ne validait pas franchement l'hypothèse d'une infection qu'il pouvait certes évoquer, d'autant plus que la prise de forts antibiotiques intervenue dans l'intervalle n'avait que relativement stabilisé la situation mais ne l'avait pas traitée. La pathologue ayant analysé le testicule ôté a fait mention d'une pathologie surajoutée à la nécrose, sans que le Prof. D_____ ne se l'explique autrement que par la connaissance qu'il devait avoir que le consultant d'urologie avait estimé qu'il y avait suspicion d'infection. Même s'il persistait à estimer le plus hautement vraisemblable que le recourant a eu une torsion du cordon testiculaire entre le 14 et le 22 février 2015, ayant amené à une occlusion de l'artère et à la nécrose du testicule, le Prof. D_____ a relevé, de façon restée incontestée, qu'en tout état une infection ne pouvait avoir un traumatisme pour origine. e. En conclusion, s'il subsiste en l'espèce des divergences entre les rapports et avis médicaux émis sur les faits survenus et la cause de la nécrose testiculaire subie par le recourant, force est de constater que – sous réserve d'une appréciation initiale en faveur d'une cause traumatique faite aux urgences des HUG le 14 février 2015, qui ne saurait cependant avoir un poids déterminant ni, surtout, préjuger de la cause de la nécrose constatée le 23 février 2015 mais non présente le 14 février 2015 – ces divergences, au demeurant pas catégoriques, portent sur l'existence d'une torsion testiculaire subséquente ou d'une pathologie infectieuse, voire – de façon

A/4537/2015 - 19/20 - admise comme très peu probable – d'une thrombose. Elles portent donc sur des causes toutes non traumatiques, autrement dit n'établissent aucunement – mais au mieux évoquent comme simple quoique peu probable possibilité – que le traumatisme du 11 février 2015 aurait causé la nécrose testiculaire. Les faits pertinents ont été établis autant qu'ils pouvaient l'être. Il n'apparaît pas que d'autres actes d'instruction, au demeurant non sollicités par les parties, permettraient de les établir de façon plus complète et précise, ni d'obtenir, fût-ce d'autres spécialistes, des éclaircissements médicaux complémentaires ne constituant pas qu'une appréciation différente d'un même état de fait. Dans ces conditions, force est de retenir qu'il n'est pas établi au degré de vraisemblance prépondérante que le traumatisme du 11 février 2015 a causé la nécrose testiculaire considérée du recourant, mais qu'au contraire, au degré de vraisemblance prépondérante, il apparaît que tel n'est pas le cas. Il s'ensuit que l'intimé était fondé à refuser de prendre en charge les prestations légales dès le 21 février 2015 (au-delà de la consultation que le recourant a faite chez le Dr C_____ le 20 février 2015), ainsi qu'il l'a retenu le 23 novembre 2015 par la décision

attaquée confirmant, sur opposition, sa décision du 28 juillet 2015, et donc que le recours doit être rejeté.

E. 8

La procédure est gratuite (art. 60 let. b LPGA). Vu l'issue donnée au recours, il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure au recourant (art. 60 let. g LPGA), ni non plus à l'intimée.

* * * * *

A/4537/2015 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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