

GE_GERICHTE A/3824/2017 vom 8. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3824_2017

FR: GE_GERICHTE A/3824/2017 du 8 février 2018

IT: GE_GERICHTE A/3824/2017 del 8 febbraio 2018

Erwägungen

E. 5

février 2016 visant à extraire des éléments cancéreux, présentait un état malade. Toutefois, son décès n'était pas lié à sa maladie ou à l'acte chirurgical lui-même, mais à la rupture des sutures du pharynx qui avait entraîné, suite à la salive qui s'en était écoulée, la rupture des sutures artérielles puis le saignement. C'était d'ailleurs pour cette raison que le Prof. C_____ avait mentionné un décès « par accident ». Le fait que lesdites sutures étaient présentes à l'intérieur du corps n'enlevait rien au caractère extérieur de l'atteinte. En effet, les sutures, élément artificiel, ne faisaient normalement pas partie du corps humain et avaient d'ailleurs été mises en place par l'intervention extérieure d'un chirurgien. Il s'agissait donc d'un élément externe qui avait cédé, de sorte que le facteur extérieur était présent. En outre, le facteur extraordinaire était également rempli, étant rappelé que le Prof. C_____ avait qualifié la rupture de suture d'exceptionnelle et que l'acte chirurgical subi par feu l'assuré présentait un faible facteur de mortalité. Dans la mesure où l'atteinte à la santé ne relevait pas d'un état malade mais d'une rupture extraordinaire des sutures du pharynx, la notion d'accident devait être admise et l'éventuelle erreur médicale n'était d'aucune pertinence. [endif]>[if> 21. Dans sa réponse du 17 octobre 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a fait valoir que les fils de suture, une fois à l'intérieur du corps, faisaient partie intégrante de ce dernier. Dès lors, quand bien même les fils étaient artificiels, leur rupture par un événement naturel, interne, quel qu'il soit, ne revêtait pas un caractère accidentel. À titre d'exemple, si une prothèse se rompait ou se déplaçait à l'intérieur du corps ou si un pacemaker tombait en panne, engendrant ainsi un dommage à la santé, irréversible ou non, et sans qu'une faute professionnelle puisse être imputée, la notion d'accident ne serait pas remplie faute de facteur extérieur, soit un élément perturbateur externe. S'agissant du caractère extraordinaire, il était relevé que la rupture des sutures était une complication inhérente à l'intervention chirurgicale, de sorte qu'elle ne pouvait pas être considérée comme extraordinaire, même si ce genre de complication était très rare, voire exceptionnelle. Enfin, contrairement à ce que soutenait la recourante, une cause interne pouvait certes entrer dans la définition de l'accident, mais seulement lorsqu'elle déclenchait le processus accidentel, lequel devait être la cause directe et adéquate de l'atteinte à la santé. Selon le rapport d'autopsie, le décès était attribué à un choc hémorragique consécutif à un saignement artériel dans la région de la loge amygdalienne droite. La maladie de feu l'assuré n'avait pas été à l'origine d'un événement accidentel, mais il s'agissait d'une triste complication inhérente à l'intervention chirurgicale. [endif]>[if> 22. En date du 13 novembre 2017, la recourante a persisté dans les termes de ses conclusions. [endif]>[if> 23. Sur ce, la cause a été gardée à juger. [endif]>[if> EN DROIT 1. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016. 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 4. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée de prendre en charge les suites du décès de feu l'assuré survenu le 9 février 2016. 5. a. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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 ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3). b. 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). 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 maladresses 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_656/2016 du 2 août 2017 consid. 3.2). 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). Conformément à ces principes, la jurisprudence a par exemple admis l'existence d'un accident, imputable à une cause extérieure extraordinaire, dans le cas d'une confusion en matière de groupes sanguins, dans le cas d'une accumulation d'erreurs à l'occasion d'une angiographie, lors de l'injection trop rapide par voie intraveineuse d'une dose excessive de produits anesthésiques, ainsi que lors de l'oubli d'un cathéter dans la vessie d'un patient, dans le cas d'une lésion du nerf médian à l'occasion d'une prise de sang, dans le cas de la mobilisation sous anesthésie d'un genou

fortement raidi, occasionnant la fracture d'une ostéotomie, dans des circonstances où cette opération apparaissait vouée à l'échec, manifestement contraire à l'expérience ainsi qu'à la pratique médicale. En revanche la jurisprudence a nié l'existence d'un accident à propos d'une perforation de l'intestin lors d'une rectoscopie suivie d'un lavement baryté, lors du choix - hautement discutable - d'une technique opératoire, dans le cas d'une perforation par erreur de la sclérotique à l'occasion d'une injection subcorticale parabolbaire au celeston, lors 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, à l'occasion de la section accidentelle de la veine épigastrique au cours de l'opération d'une hernie inguinale, lors de la perforation de l'œsophage survenue au cours de l'extraction d'un morceau de viande, dans le cas de gestes médicaux inappropriés associés à de multiples complications ayant entraîné le décès d'une femme sur le point d'accoucher, lors d'une lésion du nerf alvéolaire provoquée par l'extraction d'une dent de sagesse sans qu'un diagnostic préopératoire n'ait été posé, lors de complications imprévisibles et rarissimes liées à un étirement préopératoire du plexus brachial en l'absence d'erreur de traitement, dans le cas où l'inhalation d'un aérosol d'antibiotique a causé une réaction totalement inhabituelle et imprévisible sous la forme d'un choc anaphylactique, et enfin dans celui où l'administration d'une combinaison de médicaments à l'occasion d'un accouchement s'est révélée présenter a posteriori certains risques pour la patiente (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.3). 6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).!

7. En l'espèce, il ressort des pièces produites dans le cadre de la présente procédure que feu l'assuré a subi le 5 février 2016 une pharyngectomie partielle droite, un évidement sélectif à droite et une ligature de branches de l'artère carotide externe avec un fil de Prolène 5.0 en raison d'un saignement relativement important. À la fin de cette intervention, il n'y avait plus d'hémorragie ni de saignement actif, et le drain était bien en place. Par la suite, le patient hospitalisé a été vu quotidiennement par un médecin et il n'a présenté ni signe clinique d'infection, ni signe précurseur d'une hémorragie. Dans la nuit du 8 au 9 février 2016, il est décédé d'un choc hémorragique consécutif à un saignement artériel dans la région de la loge amygdalienne droite. Le Prof. C_____ a exposé, lors de son audition du 12 décembre 2016, que les sutures du pharynx avaient dû lâcher ce qui, la salive étant corrosive, avait pu conduire à la rupture des sutures artérielles ou à l'érosion d'une autre artère. Bien que cette hypothèse soit admise sans réserve par les parties, il sied de rappeler que le rapport d'autopsie du 11 février 2016 indique que l'origine dudit saignement n'a pas pu être identifiée et que la bactérie nosocomiale découverte lors de l'autopsie avait pu jouer un rôle dans la survenue du saignement. Le Prof. C_____ n'a toutefois pas eu accès audit rapport d'autopsie, et donc aux résultats des analyses bactériologiques, de sorte que son appréciation n'a pas été émise en pleine connaissance du dossier et ne saurait l'emporter sur les conclusions du rapport d'autopsie. Il convient donc de retenir, en présence de deux

hypothèses possibles, que la cause exacte du saignement survenu subitement le 9 février 2016 n'est en l'état pas établie. Cella étant, cette question peut demeurer ouverte car aucun élément ne permet de supposer que feu l'assuré aurait été victime d'une erreur médicale, ce que la recourante n'allègue au demeurant pas. En particulier, elle ne prétend pas que le sectionnement d'une branche artérielle au cours de l'intervention du 5 février 2016 relèverait d'une maladresse grossière et extraordinaire, ni que la ligature avec un fil de Prolène 5.0 s'écarterait de la pratique courante au point d'impliquer de gros risques. Elle ne soutient pas davantage que le double pneumothorax et le pneumomédiastin auraient été causés lors de l'opération du 5 février 2016 et non pas au cours de la tentative de réanimation, comme l'a motivé le Prof. C_____ le 30 novembre 2016. Enfin, la recourante n'allègue pas non plus que le choc hémorragique auquel a succombé son mari découlerait d'une quelconque erreur de traitement dans les suites de l'intervention. Or, il est rappelé que le traitement d'une maladie en soi ne donne pas droit au versement de prestations de l'assureur-accidents. Seule une erreur de traitement peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident, s'il s'agit de confusions ou de maladresses grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter. Eu égard à ce qui précède, il appert que c'est à juste titre que l'intimée a nié l'existence d'un accident, imputable à une cause extérieure extraordinaire. 8. La recourante considère que les sutures, lesquelles ne font normalement pas partie du corps humain, sont un élément externe, soit un facteur extérieur, et que leur rupture est extraordinaire, de sorte que le décès de son époux est constitutif d'un événement accidentel. Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, la notion de cause extérieure, soit un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. D'ailleurs, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de préciser que la rupture d'une prothèse défectueuse constitue un pur facteur interne au corps humain, pour lequel la cause extérieure et le caractère extraordinaire font défaut (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 les références). Partant, force est de conclure que la rupture des sutures et le choc hémorragique qui s'est ensuivi se sont produits à l'intérieur du corps de feu l'assuré, de sorte que l'un des éléments constitutif de l'accident n'est pas réalisé. 9. Enfin, s'agissant de la jurisprudence citée par la recourante (ATF 142 V 435), elle n'est pas pertinente pour l'issue du litige, dès lors qu'elle concerne l'incidence d'une cause interne (pathologique) sur un événement accidentel. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a conclu qu'un état maladif pouvait être à l'origine d'un événement accidentel (assuré) ou en favoriser la survenance, mais que cela supposait toutefois que l'accident comme tel apparaisse comme la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé ou du décès. Or, dans le cas d'espèce, aucun événement répondant à la définition de l'accident n'est intervenu dans les circonstances du décès de feu l'assuré. 10. Par conséquent, la responsabilité de l'intimée n'est pas engagée et c'est à juste titre qu'elle a refusé d'allouer ses prestations. 11. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. 12. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :