

## **GE\_GERICHTE A/846/2008 vom 27. Februar 2009**

GE Cour de justice, 2009-02-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_846\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_846_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/846/2008 du 27 février 2009

IT: GE\_GERICHTE A/846/2008 del 27 febbraio 2009

### **Regeste**

; AA ; ACCIDENT ; TRAITEMENT DES SUITES D'UN ACCIDENT ; TRAITEMENT(EN GÉNÉRAL) ; ÉCONOMIE DU TRAITEMENT ; MÉDICAMENT ; FRAIS DE TRAITEMENT ; LISTE DES SPÉCIALITÉS ; LISTE DES MÉDICAMENTS | L'assurée s'est faite mordre par un chien et a dû subir un débridement et une reconstruction de la lèvre inférieure. Cependant elle doit avoir recours à des injections d'acide hyaluronique tous les 6 mois, à vie, en vue d'éviter l'affaissement de sa lèvre inférieure et l'écoulement de salive. L'assureur-accidents refuse la prise en charge de ce traitement au motif notamment que ce produit n'est pas sur la liste des spécialités de l'assurance-maladie. Le Tribunal de céans a jugé que cette liste n'est pas applicable en matière d'assurance-accidents et que le traitement proposé est par ailleurs approprié et économique. La recourante a donc droit de suivre ce traitement à vie. | LAA10; LAA54

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.02.2009 A/846/2008

; AA ; ACCIDENT ; TRAITEMENT DES SUITES D'UN ACCIDENT ; TRAITEMENT(EN GÉNÉRAL) ; ÉCONOMIE DU TRAITEMENT ; MÉDICAMENT ; FRAIS DE TRAITEMENT ; LISTE DES SPÉCIALITÉS ; LISTE DES MÉDICAMENTS | L'assurée s'est faite mordre par un chien et a dû subir un débridement et une reconstruction de la lèvre inférieure. Cependant elle doit avoir recours à des injections d'acide hyaluronique tous les 6 mois, à vie, en vue d'éviter l'affaissement de sa lèvre inférieure et l'écoulement de salive. L'assureur-accidents refuse la prise en charge de ce traitement au motif notamment que ce produit n'est pas sur la liste des spécialités de l'assurance-maladie. Le Tribunal de céans a jugé que cette liste n'est pas applicable en matière d'assurance-accidents et que le traitement proposé est par ailleurs approprié et économique. La recourante a donc droit de suivre ce traitement à vie. | LAA10; LAA54

A/846/2008 ATAS/241/2009 (3) du 27.02.2009 ( LAMAL ) , ADMIS Descripteurs : ; AA ; ACCIDENT ; TRAITEMENT DES SUITES D'UN ACCIDENT ; TRAITEMENT(EN GÉNÉRAL) ; ÉCONOMIE DU TRAITEMENT ; MÉDICAMENT ; FRAIS DE TRAITEMENT ; LISTE DES SPÉCIALITÉS ; LISTE DES MÉDICAMENTS Normes : LAA10; LAA54 Résumé : L'assurée s'est faite mordre par un chien et a dû subir un débridement et une reconstruction de la lèvre inférieure. Cependant elle doit avoir recours à des injections d'acide hyaluronique tous les 6 mois, à vie, en vue d'éviter l'affaissement de sa lèvre inférieure et l'écoulement de salive. L'assureur-accidents refuse la prise en charge de ce traitement au motif notamment que ce produit n'est pas sur la liste des spécialités de l'assurance-maladie. Le Tribunal de céans a jugé que cette liste n'est pas applicable en matière d'assurance-accidents et que le traitement proposé est par ailleurs approprié et

économique. La recourante a donc droit de suivre ce traitement à vie. En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/846/2008  
ATAS/241/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES  
Chambre 3 du 27 février 2009 En la cause Madame M \_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Maurizio LOCCIOLA recourante  
contre MUTUEL ASSURANCES, rue du Nord 5, MARTIGNY intimée EN FAIT Madame  
M \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1953, travaille en tant que femme de ménage au  
service de Madame N \_\_\_\_\_ depuis 1995. A ce titre, elle est couverte contre le risque  
d'accidents professionnels et non professionnels par MUTUEL ASSURANCES (ci-après :  
MUTUEL). Le 18 septembre 2001, l'assurée a trébuché sur un tapis chez son employeur et  
a chuté sur le chien qui dormait; ce dernier l'a alors mordue à la lèvre inférieure,  
provoquant une déchirure de celle-ci. Le même jour, l'assurée a subi un débridement et une  
reconstruction de la lèvre inférieure pratiquée par la Dresse A \_\_\_\_\_, spécialiste en  
chirurgie plastique et reconstructive. Le rapport opératoire fait état d'une perte de substance  
de plus de la moitié de la lèvre inférieure emportant tout le vermillon et une partie cutanée,  
d'une atteinte d'une petite partie du muscle orbiculaire dans la zone centrale ainsi que d'une  
atteinte de l'artère labiale. Le 26 novembre 2001, l'employeur de l'assurée a annoncé  
l'accident à MUTUEL. Dans un rapport du 21 octobre 2002, le Dr B \_\_\_\_\_,  
généraliste et médecin traitant de l'assurée depuis le 23 janvier 2002, a constaté la  
persistance d'une perte de volume et de définition de la lèvre de sa patiente. Il a instauré un  
comblement de la perte de substance résiduelle par acide hyaluronique Perlanel® à raison  
de deux à trois injections par an en précisant qu'il s'agissait d'un traitement à vie. Lors d'un  
entretien téléphonique en date du 2 décembre 2002, l'assurée a précisé à MUTUEL que,  
depuis son accident, elle n'avait plus de muscles, ni de nerfs dans la lèvre inférieure ce qui  
lui causait énormément de problèmes pour boire. Par ailleurs, elle n'avait plus aucune  
sensibilité dans la lèvre et la salive coulait sans arrêt, même lorsqu'elle parlait. Dans un  
rapport du 7 février 2003, la Dresse A \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique,  
reconstructive et esthétique, a diagnostiqué une perte de substance et une plaie de la lèvre  
inférieure. Elle a précisé que la cicatrisation était correcte, avec une bonne récupération du  
contour de la lèvre inférieure et persistance d'une petite zone cicatricielle sur le rouge de la  
lèvre avec des irritations et une légère asymétrie au sourire qu'il n'y avait pas lieu de traiter  
pour le moment. Le médecin n'a proposé aucun traitement pour l'instant et estimé qu'il y  
aurait un dommage permanent consistant en une déformation de la lèvre inférieure et une  
cicatrice sur le rouge pouvant entraîner des irritations chroniques. Dans un rapport du 9  
décembre 2003, le Dr B \_\_\_\_\_ a expliqué que la patiente présentait un « défaut » au  
niveau du tiers médian de la lèvre inférieure qui la faisait baver régulièrement s'il n'y avait  
pas comblement. L'acide hyaluronique comblait parfaitement le « défaut » de par son  
pouvoir hydrophile et favorisait l'hydratation de la demi-muqueuse. En l'absence d'acide  
hyaluronique, il existait une discrète kératinisation du transplant en raison du lambeau  
utilisé, ce qui gênait particulièrement la patiente et provoquait un tic d'arrachement avec  
saignement répétitif. Le médecin a exposé que les implants d'acide hyaluronique avaient  
une durée de vie d'environ six mois et que l'injection de ce produit de comblement  
améliorait grandement la situation clinique ainsi que l'aspect psychologique de la patiente  
en remédiant au problème de bavement continu. Sur demande de MUTUEL, le Dr  
C \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a examiné la  
patiente. Il a constaté une légère dépression du rouge de la lèvre inférieure dans la région  
paramédiane droite dont l'épaisseur était de 8 mm (contre 11 mm à gauche) ainsi qu'une

zone insensible d'un diamètre circulaire de 8 mm au niveau du rouge de la lèvre. Dans son rapport du 24 février 2004, le médecin a proposé une plastie de cette zone en excisant la partie cicatricielle et en avançant deux lambeaux du rouge de la lèvre inférieure l'un vers l'autre afin de combler tant la dépression due à l'atrophie musculaire que le déficit sensitif. Il a relevé que la patiente refusait cependant tout traitement chirurgical car son traumatisme avait incontestablement laissé des séquelles psychologiques. Par courrier du 8 août 2005, MUTUEL a accusé réception d'une facture du Dr B \_\_\_\_\_ d'un montant de 600 francs relative à une nouvelle injection « d'Hydrafill » pratiquée le 4 mai 2005. L'assurance a relevé qu'il s'agissait de la troisième injection prise en charge à bien plaisir depuis le 6 juin 2002. Soulignant que ce genre de soins ne faisait pas partie des prestations incombant à l'assurance-accidents obligatoire, elle a informé l'assurée qu'elle ne prendrait pas en charge une nouvelle injection. Le 3 janvier 2006, l'assurée a précisé à l'assurance que le traitement n'était pas motivé par des considérations esthétiques mais par une lésion de sa lèvre; elle a ajouté que les spécialistes ne pouvaient lui garantir la réussite d'une nouvelle opération de sorte qu'au vu des souffrances déjà subies, elle n'était pas actuellement en mesure d'envisager une nouvelle opération. L'assurée a demandé à MUTUEL de reconsidérer sa position, d'accepter la prise en charge des injections « d'Hydrafill » et de se prononcer sur l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le 14 mars 2006, MUTUEL a estimé que les injections en question ne constituaient pas un traitement médical scientifiquement reconnu et confirmé son refus de les prendre en charge. L'assurance a garanti la prise en charge d'une intervention chirurgicale telle que celle proposée par le Dr C \_\_\_\_\_. Elle a en revanche refusé l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en se référant à l'avis du Dr C \_\_\_\_\_, selon lequel l'accident n'avait pas laissé de séquelle constitutive d'une atteinte à l'intégrité au sens de la loi sur l'assurance-accidents. Dans un rapport du 6 avril 2006, le Dr B \_\_\_\_\_ a argumenté que les injections, à savoir l'acte technique en lui-même, constituaient un acte médical et que « l'Hydrafill » est un dispositif médical enregistré en Suisse tout comme différents produits de comblement à base d'hyaluronane réticulé injectable et résorbable mis sur le marché avec l'accord de Swissmedic. Il a également établi une liste des divers articles qu'il a publiés sur le sujet dans diverses revues médicales en collaboration avec d'autres médecins depuis 1998. Dans un rapport du 24 mai 2006, le Dr D \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, a fait état de troubles dépressifs présents chez la patiente depuis plusieurs années. Il a indiqué que cette dernière avait traversé une période difficile suite à la morsure dont elle avait été victime et ajouté que même si les troubles psychiques persistaient, le fait d'avoir trouvé une solution satisfaisante pour sa lèvre inférieure l'avait un peu rassurée et lui avait permis d'être moins pessimiste. Dans un rapport du 22 décembre 2006, le Dr C \_\_\_\_\_ a expliqué que l'intervention de reconstruction de la lèvre inférieure qu'il préconisait ne présentait pas de risques importants pour la santé du point de vue physique et pouvait se faire sous anesthésie locale. Les risques étaient liés à l'évolution ultérieure de la cicatrice et au stress suscité par l'intervention. Il a émis l'avis que l'opération proposée pourrait améliorer la sensibilité au niveau de la lèvre inférieure avec cependant un risque d'oedème dans les suites opératoires; elle laisserait indéniablement des cicatrices au niveau de la partie blanche de la lèvre inférieure, avec un risque de développement ultérieur de chéloïde, mais serait définitive si la cicatrisation ne se compliquait pas d'un développement ultérieur de chéloïde. Le médecin a constaté que subjectivement, la patiente n'était pas prête à subir une telle intervention et que les injections de Perlane apportaient une amélioration incontestable, tant du point de vue esthétique que du point de vue fonctionnel. Par décision du 22 janvier 2007, se référant au

rapport du Dr C \_\_\_\_\_, l'assureur-accidents, soulignant que l'intervention de reconstruction de la lèvre inférieure ne présentait pas de risques importants pour la santé du point de vue physique, qu'elle pourrait améliorer la sensibilité et serait définitive au cas où aucune complication n'interviendrait, a rappelé que l'assurée avait l'obligation de limiter le dommage. L'assureur en a tiré la conclusion que si l'intéressée se soustrayait à un traitement raisonnablement exigible, elle n'avait droit qu'aux prestations qui auraient probablement été allouées si la mesure avait produit le résultat escompté. L'assurance a rappelé qu'elle était prête à régler les frais de l'intervention proposée par le Dr C \_\_\_\_\_ mais non les injections « d'Hydrafill », dont elle a considéré qu'elles ne constituaient pas un traitement scientifiquement reconnu par l'assurance-accidents. L'effet suspensif d'une éventuelle opposition a été expressément retiré. Le 13 février 2007, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a allégué que le traitement à base d'injection de Perlane était parfaitement adéquat et efficace alors que l'intervention reconstructive de la lèvre inférieure présentait des risques indéniables, notamment le possible développement d'une chéloïde, et qu'il n'était pas certain que cette opération conduirait à un résultat définitif. Dans son complément d'opposition du 30 avril 2007, l'assurée a conclu à la prise en charge d'injections de Perlane tous les six mois à titre viager, en soutenant que cette méthode de soins était scientifiquement reconnue par le corps médical et que, selon son médecin traitant, ces injections effectuées tous les six mois amélioraient grandement tant sa situation clinique que son status sur le plan psychologique. Dans un rapport du 14 mai 2007 établi sur demande du mandataire de l'assurée, le Dr B \_\_\_\_\_ a diagnostiqué chez sa patiente un état dépressif réactionnel aux problèmes asséurologiques et à la détérioration de son état psychique suite à la non-restitution ad integrum de sa lèvre inférieure et du problème de bavement réapparaissant lorsque que le produit de comblement se résorbait (au bout d'environ 5 à 6 mois). Le médecin a précisé que les acides hyaluroniques hautement réticulés de type Perlane® ou Surgilips® étaient parfaitement adaptés au comblement des « défauts » dans l'anatomie de la lèvre et qu'il s'agissait d'un traitement scientifiquement éprouvé ainsi que reconnu dans le domaine médical. Il a exprimé l'opinion qu'une plastie des lèvres ou de la lèvre inférieure comporterait un risque important et a émis un doute quant à savoir si une telle intervention serait susceptible de provoquer une amélioration importante de l'état de santé de sa patiente. Selon lui, il existe toujours un risque que l'opération laisse des marques visibles. Le médecin s'est déclaré peu convaincu que l'intervention chirurgicale fût définitive, ni qu'elle comblât le déficit anatomique au niveau de la lèvre inférieure de manière complète et définitive. Il a admis qu'elle serait envisageable d'un point de vue physique mais souligné qu'en revanche, sur le plan psychique, il ne savait pas si la patiente était apte à supporter une intervention chirurgicale au vu du traumatisme causé par l'accident. Le médecin a ajouté que le diabète dont souffrait sa patiente constituait un risque supplémentaire et qu'il n'était pas exclu que les traitements de comblement par hyaluronane réticulé doivent se poursuivre malgré l'intervention. Dans un rapport du 24 mai 2007 établi sur demande du mandataire de l'assurée, la Dresse A \_\_\_\_\_ a confirmé la présence d'une plaie par arrachement de la moitié inférieure de la lèvre emportant la zone du vermillon, le bord cutané et l'orbiculaire. Elle a expliqué que la réparation avait été faite en urgence, avec reconstruction de la lèvre au moyen d'un lambeau musculaire et correction du rouge de la lèvre. La cicatrisation avait été bonne, avec une bonne récupération du contour de la lèvre, malgré la persistance d'une zone cicatricielle qui avait tendance, sur le vermillon, à entraîner des irritations et une légère asymétrie du sourire en raison de la lésion musculaire.

La cicatrice s'était assouplie depuis lors, mais il persistait toujours cette dépression et cette petite asymétrie que les injections de Perlane permettaient de combler. Le médecin a émis l'avis que ce traitement était tout à fait indiqué pour traiter les asymétries des tissus mous et a souligné qu'il s'agissait d'un traitement reconnu étant donné qu'il était autorisé, y compris dans les cas de chirurgie esthétique. En revanche, tous les produits non résorbables étaient fortement contre-indiqués en raison des problèmes de corps étrangers à long terme. Quant à l'intervention proposée, le médecin a estimé qu'elle n'entraînait pas de risques importants pour la santé de la patiente, en dehors du stress que comportait une nouvelle intervention, du risque anesthésique et du diabète diagnostiqué, lequel pouvait bien évidemment provoquer des troubles de cicatrisation. Elle a fait remarquer que, comme pour toute correction, il serait impossible de parvenir à un résultat parfait de sorte qu'il faudrait également tenir compte du contexte psychologique, c'est-à-dire déterminer les effets qu'une déception pourrait entraîner chez la patiente. Le médecin a expliqué qu'une plastie pourrait entraîner une nouvelle cicatrice qui mettrait environ une douzaine de mois pour se résorber et s'assouplir ainsi qu'une éventuelle déception. En revanche l'oedème postopératoire, gênant pour la parole et pour la mastication, se résorberait rapidement. Le médecin a indiqué qu'il lui était impossible de se prononcer sur le caractère définitif de l'intervention chirurgicale, caractère qui ne pourrait être apprécié qu'a posteriori. Toutefois, des traitements ultérieurs n'auraient pour but que l'amélioration de la qualité cicatricielle. Le médecin a préconisé de tenir compte du traumatisme psychologique causé par l'accident chez l'assurée, précisant que l'implication psychologique était extrêmement importante et que le stress post-traumatique avait probablement été sous-estimé. Le médecin a fait remarquer qu'une lésion au niveau du visage était traumatisante chez n'importe quel patient, même en cas de séquelles minimales. La Dresse A \_\_\_\_\_ a enfin déploré, eu égard à l'évolution due au vieillissement entraînant des changements au niveau du visage qui pouvaient amener des asymétries, que les assurances se montrent réticentes s'agissant des séquelles de longue durée suite aux accidents dus à des morsures. Par décision sur opposition du 8 février 2008, MUTUEL a maintenu sa position., au motif que, selon tous les médecins qui s'étaient prononcés, l'intervention de reconstruction de la lèvre inférieure ne comportait pas de risques importants pour la santé de la patiente et que l'oedème post-opératoire se résorberait rapidement. L'assurance a relevé que l'injection d'acide hyaluronique était très douloureuse et que, ses effets s'atténuant avec le temps, la gêne provoquée par le bavement réapparaissait tous les six mois. Au vu de ces éléments, l'assureur-accidents a estimé que l'intervention contribuerait nettement plus au bien-être physique de l'assurée puisqu'elle entraînerait une amélioration importante de son état de santé, bien qu'un résultat définitif ne puisse être garanti, et que ses effets seraient probablement durables. L'assureur a considéré que l'on pouvait subjectivement exiger de l'assurée qu'elle subisse une intervention puisque la peur renouvelée à chaque nouvelle injection avait également des répercussions psychologiques, alors qu'une intervention n'entraînerait qu'une anxiété ponctuelle. L'assureur en a tiré la conclusion que l'intervention chirurgicale proposée était une mesure raisonnablement exigible en vue de réduire le dommage et que c'était donc à bon droit que la prise en charge des futures injections d'acide hyaluronique avait été refusée. Par acte du 12 mars 2008, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant à la prise en charge par l'assurance-accidents d'injections d'acide hyaluronique réticulé, à raison de deux à trois fois par année et ce, à titre viager. Elle reprend les mêmes arguments que ceux développés dans son opposition. Elle allègue qu'une intervention reconstructrice de la lèvre inférieure

présente des risques indéniables, sans certitude d'un résultat définitif. Elle ajoute qu'elle n'est pas prête, sur le plan psychologique, à subir une opération dans la mesure où elle a été profondément traumatisée par l'agression dont elle a été victime et par les mesures opératoires qui ont suivi. Elle relève que, selon tous les médecins interrogés, le traitement à base d'injection d'acide hyaluronique réticulé est une méthode scientifiquement éprouvée et reconnue par le corps médical. Elle allègue que l'injection, effectuée tous les six mois environ, améliore grandement tant sa situation clinique que son status psychologique en lui évitant des problèmes d'écoulement de salive dus à l'affaissement de sa lèvre inférieure. Elle ajoute que cette déformation et la cicatrice sur le rouge de la lèvre ont entraîné un dommage permanent et sont susceptibles de provoquer des irritations chroniques de sorte qu'un traitement à vie est difficilement évitable. Dans sa réponse du 23 avril 2008, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'assureur-accidents reprend les arguments développés dans sa décision sur opposition et ajoute que les substances à base d'acide hyaluronique telles que Hydrafil®, Surgilips®, Juvéderm®30, Perlane®-Restylane®, testées sur la recourante ne figurent pas dans la liste des spécialités et ne sont donc pas à charge de l'assurance-accidents puisque le Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM) renvoie à ladite liste. L'intimé se réfère par ailleurs à un jugement du Tribunal fédéral au sujet du produit New Fill (une substance identique à l'Hydrafil), dans lequel la Haute Cour a constaté l'absence de ce produit dans la liste des spécialités et jugé qu'il n'était donc pas à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Le 21 août 2008, le Tribunal de céans a procédé à une comparution personnelle des parties ainsi qu'à l'audition des Drs B\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_. Le Dr B\_\_\_\_\_ a déclaré : « (...). Ces injections se pratiquent à raison de trois à quatre tous les huit mois environ. L'état de Madame M\_\_\_\_\_ évolue favorablement, ce qui peut être attesté par les photos qui ont été prises. Au surplus, le laps de temps entre deux injections s'est allongé puisqu'il était au départ d'environ quatre à cinq mois. Le produit injecté étant résorbable, et sa demi-vie étant d'environ neuf mois, il est à craindre que ce laps de temps ne puisse désormais plus guère être amélioré. Actuellement, le laps de temps entre les injections est d'au maximum neuf mois. Des produits sont à l'étude qui pourraient peut-être prolonger ce délai à un an, dix-huit mois au maximum, grâce à un phénomène de ralentissement de la résorption, mais de tels produits ne se trouvent pas encore sur le marché. Les injections présentent à mon sens un avantage sur une intervention chirurgicale qui est celui de remédier au problème de sécheresse avec croûtes dont se plaint la patiente. Par ailleurs, une intervention aurait nécessairement des séquelles cicatricielles et je ne pourrais exclure totalement le fait de devoir encore recourir à des injections. Je répète que le succès n'est pas garanti et qu'une telle intervention ne permettrait pas de corriger complètement le dessin de la lèvre. Le fait que Madame M\_\_\_\_\_ souffre d'un pré-diabète pourrait, en théorie, induire un "micro-risque" de difficulté de cicatrisation, mais un chirurgien plasticien sera mieux à même que moi de vous éclairer sur ce point. Vu le résultat satisfaisant obtenu par les injections, je ne recommanderais pas à l'heure actuelle une intervention chirurgicale. A ma connaissance, il n'existe pas d'autre traitement alternatif. Je tiens à préciser que SWISSMEDIC déconseille formellement l'injection de produits non résorbables en raison des effets secondaires irréversibles que l'on pourrait atteindre. J'ai lu dans un courrier qui m'a été adressé que la patiente paniquait totalement avant l'injection en raison de la douleur occasionnée par cette dernière. Je fais remarquer que s'il y a certes une douleur, celle-ci ne dure tout au plus que quelques minutes. Il y a par ailleurs possibilité de recourir à des anesthésiants locaux qui occasionnent certes une gêne durant une à quatre heures. Quoiqu'il

en soit, je ne pense pas que la douleur soit telle qu'elle puisse occasionner les angoisses décrites. Si c'était si douloureux, la patiente ne reviendrait pas. » Pour sa part, la Dresse A\_\_\_\_\_ a déclaré : « (...) On pourrait procéder à une intervention qui consisterait en une résection de la cicatrice actuelle, mais il subsisterait néanmoins une cicatrice dont personne ne peut dire si elle pourra être réduite par rapport à l'heure actuelle. On pourrait également amener du "tissu frais" prélevé sur la lèvre supérieure. Il s'agit là d'un autre type d'intervention, mais lourd, et qui engendrerait également une cicatrice supplémentaire. Il implique également un travail sur lambeaux qui pourrait être compromis par le problème de pré-diabète dont souffre la patiente et dont on sait qu'il entraîne des problèmes de vascularisation. Il y a donc beaucoup de risques qu'une telle opération se solde par un échec. En définitive, une intervention ne fournit aucune garantie et je peux comprendre que Madame M\_\_\_\_\_ préfère recourir à une méthode moins agressive et qui marche bien. La première intervention que j'ai évoquée, à savoir la simple résection, est relativement courte et peu onéreuse. Je l'avais estimée à environ 1'800 fr. En revanche, la seconde se pratique dans un premier temps sous anesthésie générale, implique un arrêt de travail de deux à trois semaines, suivie d'une seconde intervention, elle-même suivie d'un arrêt de travail d'environ six semaines. Cela devrait atteindre l'ordre de 10'000 fr. Mais là encore, c'est à condition que l'opération se passe bien et n'ait pas de suites. La première opération est moins risquée, mais le risque qu'il faille continuer les injections est important. La seconde présente, il est vrai, près de 70 % de chances de réussite (en ce qui concerne le fait de pouvoir éviter par la suite les injections). En revanche, elle présente le risque d'ajouter un problème similaire au niveau de la lèvre supérieure. Si c'est un risque que l'on court lorsqu'il s'agit par exemple d'enlever une tumeur, la décision est plus difficile à prendre lorsque l'on se trouve simplement en présence d'un problème cicatriciel. Eu égard aux circonstances, personnellement, je ne pousserais pas la patiente à se faire opérer. La seconde intervention n'en vaut en tout cas pas la chandelle. J'entends par là que lorsque l'on prend un risque, il faut qu'il y ait suffisamment de bénéfices à attendre. Et la première non plus. Une intervention demeure en effet toujours quelque chose d'invasif, tant physiquement que psychologiquement. Je pense que l'on sous-estime le choc traumatique que peut avoir ressenti la patiente dont je rappelle qu'elle a subi une plaie importante au visage. Cela peut expliquer qu'elle soit réticente à subir une nouvelle intervention. Cela n'a cependant aucune incidence sur sa capacité à cicatriser et donc sur les chances de succès de l'intervention (...). Le but, dans le cas de Madame M\_\_\_\_\_, est tant esthétique que fonctionnel. Il est impossible de séparer l'un ou l'autre de ces aspects. Il s'agit certes de rétablir un contour harmonieux de la bouche, mais également de remédier à la gêne qui peut exister en mangeant, ou lorsque la salive coule. Je précise encore que le fait de repousser l'opération ne préterite absolument pas ses chances de succès. » Quant au Dr D\_\_\_\_\_, il a déclaré : « J'ai suivi une première fois Madame en 1995 pour un état dépressif. Je la suis à nouveau depuis 2003. Elle souffre à nouveau d'un état dépressif. J'ai conclu à un trouble dépressif récurrent d'intensité moyenne. Ce trouble induit en lui-même un sentiment de dévalorisation de soi. Les renseignements que j'ai de l'accident sont anamnestiques. La patiente m'a indiqué que l'opération avait bien réussi, mais que la convalescence avait été très difficile. L'état dépressif était alors déjà présent. Il a sous doute été aggravé pendant un certain temps (...). Je pense que ma patiente n'est pas prête à subir une nouvelle intervention vu les difficultés postopératoires qui ont suivi la première. » Lors de la comparution personnelle qui s'en est suivie, la recourante a déclaré : « (...) J'ai très mal vécu l'accident qui m'a véritablement défigurée. A l'heure actuelle, après quelques mois, les

effets de l'injection s'atténuent et je rencontre des problèmes pour boire et pour parler. Ma lèvre est toujours insensible mais je suis satisfaite de la situation. On ne peut me garantir qu'elle sera aussi bonne après une intervention. J'ai vu à ce propos plusieurs médecins outre le Dr A \_\_\_\_\_ qui tous m'ont dit de faire attention ». Dans son écriture après enquêtes du 26 septembre 2008, la recourante allègue que la loi sur l'assurance-accidents ne contient pas de catalogue limité des prestations comme c'est le cas pour l'assurance-maladie obligatoire de sorte que l'assureur-accidents ne peut pas invoquer le catalogue exhaustif des prestations prévues par la LAMal pour refuser de prester. Elle fait remarquer que la jurisprudence invoquée par l'intimé ne concerne d'ailleurs que l'assurance-maladie obligatoire. La recourante soutient par ailleurs l'opinion que les audiences d'enquêtes ont permis d'établir que le traitement à base d'injections d'acide hyaluronique réticulé est scientifiquement reconnu et tout à fait adéquat au vu des séquelles de l'accident, qu'une intervention reconstructrice de la lèvre inférieure présente en revanche des risques indéniables et qu'il n'est pas certain qu'elle aboutisse à un résultat définitif. Enfin, la recourante produit un certificat médical daté du 16 septembre 2008, établi par le Dr E \_\_\_\_\_, endocrinologue et diabétologue, confirmant qu'elle souffre d'un diabète sucré de type II sans médication hypoglycémique (suivi nutritionnel).

**EN DROIT**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants, à savoir le refus de prendre en charge de nouvelles injections d'acide hyaluronique à partir du 8 août 2005, sont postérieurs à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition du 8 février 2008 a été reçue par la recourante le 11 février 2008 de sorte que le délai de recours a débuté le lendemain pour prendre fin le 12 mars 2008 (art. 38 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Par conséquent, le recours a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté au surplus dans la forme prévue par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA. Le litige porte sur la prise en charge, par l'assureur-accidents, d'un traitement par injections d'acide hyaluronique. En vertu de l'article 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir, notamment, le traitement ambulatoire dispensé par le médecin et le traitement hospitalier. Le traitement doit être en adéquation avec son but, c'est à dire de nature à apporter une amélioration sensible de l'état de l'assuré. Les médecins et autres membres du personnel doivent se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement (art. 54 LAA), c'est-à-dire respecter les principes d'économie et de proportionnalité. En d'autres termes, l'assuré a droit au traitement médical tant que ce dernier est propre à entraîner une amélioration ou à éviter une péjoration de son état de santé. Il n'est pas nécessaire que le traitement soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain (ATF 116 V 44, consid. 2c; ATFA non publié U 188/04 du 18 juillet 2005, consid. 5.1). Le but du traitement médical est d'éliminer de la manière la plus complète possible les atteintes physiques ou psychiques à la santé (ATF 113 V 45 consid. 4c). Le traitement médical ne comprend cependant pas uniquement les mesures médicales qui servent à la guérison de l'affection; il englobe aussi les thérapies

seulement symptomatiques, de même que les mesures qui servent à l'élimination d'atteintes secondaires dues à l'affection (ATF 111 V 232 consid. 1c, ATF 104 V 96, ATF 102 V 71 ; RAMA 1985 n° K 638 p. 199 consid. 1b). Lorsque l'assureur-accidents arrive à la conclusion qu'il n'y a plus lieu d'attendre du traitement médical une amélioration sensible de l'état de santé, ou s'il estime que le traitement proposé par l'assuré ou son médecin est inapproprié, il est en droit de refuser la continuation en se fondant sur l'art. 48 al. 1 LAA (ATF 128 V 171 consid. 1b et les arrêts cités). Pour déterminer si les mesures médicales sollicitées amélioreraient notablement l'état de santé de l'assuré ou si elles empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration, il convient d'apprécier le traitement proposé en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical. Il s'agit ensuite de se déterminer en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2). Ainsi, lorsque l'amélioration notable paraît possible mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit de l'assuré d'obtenir des prestations médicales doit être nié (ATFA non publié U 262/98 du 9 mai 2000, consid. 2c). Dans le cadre de l'art. 54 LAA, la relation entre le coût et l'utilité d'une mesure n'a d'importance qu'en ce qui concerne les différentes méthodes de traitement entrant en considération et non pas eu égard au point de savoir si les frais d'une méthode appropriée et scientifiquement reconnue se justifient encore compte tenu du succès que l'on peut attendre du traitement. Ce n'est que sous l'angle général du principe de proportionnalité que ce dernier élément peut se révéler important (ATF 109 V 41 consid.

2b; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], soziale Sicherheit, 2e édition, n° 504 p. 981). Bien que la LAA et l'OLAA ne contiennent aucune réglementation sur le caractère scientifique du traitement médical, cette exigence est aussi une condition qui va de soi dans le domaine de l'assurance-accidents. Car, selon l'art. 48 al. 1 LAA, l'assureur-accidents peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré. Il peut, en vertu du principe des prestations en nature - valable pour les prestations pour soins selon la LAA -, fixer les mesures diagnostiques et thérapeutiques dans le cas particulier ainsi que décider de leur reconnaissance scientifique (DESCHENAUX, Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in Mélanges pour le 75<sup>ème</sup> anniversaire du TFA, Berne 1992, p. 529 ss; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 299 et 274 ss). A cette fin, il s'inspirera en principe de la pratique de l'assurance-maladie; il n'acceptera guère de prendre en charge des mesures qui sont contestées sur le plan scientifique dans ce domaine (ATF 123 V 53 consid. 2b/bb). Dans la LAMal, le critère d'efficacité a remplacé celui de la reconnaissance scientifique (art. 23 LAMA). Selon le message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, ce dernier critère est apparu inapproprié et imprécis, ce qui justifiait l'introduction à sa place du critère d'efficacité (FF 1992 I 140). Ce changement a donné lieu à des discussions nourries devant les Chambres, en relation avec les médecines complémentaires (voir à ce sujet, DUC, Médecines parallèles et assurances sociales, in : LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 150 ss). Il a été ainsi précisé, par rapport au projet du Conseil fédéral, que l'efficacité devait être établie par des méthodes scientifiques (voir ATF 123 V 63 consid. 2c/bb). S'agissant de la médecine classique, le critère d'efficacité n'apporte pas fondamentalement de changement, la reconnaissance scientifique restant dans ce domaine le critère adéquat (ATF 125 V 28 consid. 5a). Selon la jurisprudence, une méthode de

traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale - et, par conséquent, satisfaisait à l'exigence du caractère scientifiquement reconnu - si elle était largement reconnue par les chercheurs et les praticiens; l'élément décisif réside dans l'expérience et le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 58 consid. 2b/aa et les références). Lorsqu'il s'agit d'apprécier des situations qui relèvent exclusivement de considérations d'ordre médical, le juge n'était généralement pas en mesure de se prononcer sur la pertinence des conclusions auxquelles sont arrivés les spécialistes en la matière. Aussi doit-il alors s'en remettre à l'opinion de ceux-ci, à moins qu'elle ne paraisse insoutenable (ATF 120 V 123 consid. 1a, ATF 119 V 31 consid. 4b et les références). Il convient encore de rappeler qu'en vertu de l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent pas être exigés. Selon cette disposition toujours, une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Cette procédure est un préalable impératif avant tout refus de prestations en application de l'art. 21 al. 4 LPGA (SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Il doit, d'autre part, exister un lien de causalité entre le comportement reproché et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance (ATFA non publié I 457/05 du 13 octobre 2005, consid. 2). L'art. 61 OLAA concrétise et précise, pour ce qui est de l'assurance-accidents, les conséquences d'un refus de l'assuré. D'après cette disposition, si l'assuré se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, il n'a droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si ladite mesure avait produit le résultat escompté. L'art. 21 al. 4 LPGA ne contient aucune concrétisation positive de l'exigibilité d'un traitement. Selon l'art. 18 de la loi sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM), des mesures médicales sont raisonnablement exigibles lorsqu'elles sont nécessaires pour établir le diagnostic ou qu'elles permettent d'espérer avec un haut degré de vraisemblance une amélioration notable (al. 2, première phrase). Cette concrétisation a une signification générale pour les autres branches d'assurances sociales étant donné qu'elle facilite l'application de la loi. Concernant les mesures thérapeutiques, il faut aussi tenir compte de l'importance de l'atteinte à la personnalité liée à ces mesures; plus l'atteinte est grande, plus les critères de l'exigibilité sont élevés. De façon générale, l'examen de l'exigibilité relative aux mesures thérapeutiques doit être individualisé car il y a lieu de prendre en compte les circonstances objectives et subjectives (cf. KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, vom 6. Oktober 2000, n. 63 ad art. 21). La question de l'exigibilité d'un traitement doit être examinée au regard des circonstances concrètes et en fonction de la personne concernée (MAURER, op. cit., p. 300). L'assuré doit se soumettre à une intervention qui, selon l'expérience, n'offre pas de difficultés, ne présente pas un danger pour la vie, entraînera avec certitude ou grande vraisemblance la guérison totale ou une amélioration importante de l'affection et, par là, un accroissement notable de la capacité de gain, et enfin ne provoquera pas de souffrances excessives (ATF 105 V 176 consid. 3; RAMA 2/1995 p. 68 consid. 2b). Les traitements qui ne sont pas exigibles ne se limitent pas à ceux qui représentent un danger pour la vie ou pour la santé de l'assuré (cf. art. 21 al. 4 LPGA); ils incluent également les traitements qui ont un impact sur l'aspect

physique de l'assuré trop important, notamment dans les cas d'opérations chirurgicales (ATFA non publié U 121/02 du 4 septembre 2002, consid. 1.3). En cas d'intervention chirurgicale, sont déterminants l'importance et le risque de l'opération, les douleurs liées à l'opération, le danger de complications pendant la convalescence, l'âge de l'assuré, le pronostic ainsi que la durabilité du succès de la guérison, respectivement de la réadaptation (MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. juin 1992, n. 25 ad art. 18). Dans le cas présent, la recourante allègue que le traitement à base d'injection d'acide hyaluronique est efficace, adéquat et scientifiquement reconnu alors qu'il n'est en revanche pas certain que l'opération préconisée apporterait un résultat définitif, au contraire, puisqu'il existe un risque de développer une cicatrice cutanée. Pour sa part, l'intimée soutient d'une part, que le traitement à base d'acide hyaluronique n'est pas scientifiquement reconnu et ne figure pas sur la liste des spécialités, d'autre part, qu'il est raisonnablement exigible de la recourante qu'elle se soumette à une opération dans la mesure où cette dernière ne présente pas de risques importants pour sa santé et apporterait une amélioration durable, de sorte qu'elle n'a droit qu'aux prestations qui lui auraient probablement été allouées si la mesure avait produit le résultat escompté. En l'espèce, il y a d'abord lieu d'examiner si les injections d'acide hyaluronique sont à la charge de l'assurance. En définitive, selon la LAA et la jurisprudence, les prestations prises en charge par l'assurance-accidents doivent, d'une part, être appropriées et reconnues scientifiquement, d'autre part, respecter les principes d'économie et de proportionnalité. En l'espèce, le caractère approprié desdites injections ne saurait être mis en doute en ce sens qu'elles corrigent effectivement la perte de substance de la lèvre inférieure et éliminent provisoirement les atteintes secondaires en tant que, selon le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 9 décembre 2003, l'acide hyaluronique vise à combler la dépression de ladite lèvre et à supprimer le bavement continu. Sur cette question, dans son rapport du 20 décembre 2006, le médecin-conseil de l'intimée confirme d'ailleurs que les injections dudit acide apportent une amélioration incontestable tant du point de vue fonctionnel qu'esthétique. Ainsi que la recourante le relève à juste titre, la liste des spécialités invoquée par l'intimé à l'appui de sa décision de refus de prise en charge concerne l'assurance-maladie et non l'assurance-accidents. En effet, l'art. 10 LAA décrit l'obligation de prestations de l'assureur-accidents selon une clause générale (al. 1) et malgré la compétence qui lui a été donnée par le législateur de définir les prestations obligatoirement à charge de l'assurance (al. 3), le Conseil fédéral n'a institué aucune commission de spécialistes chargée de déterminer les traitements et médicaments obligatoirement à la charge de l'assurance (GHÉLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Lausanne 1992, p. 192). C'est une différence fondamentale avec la LAMal qui suit le principe de l'énumération ou des listes. La raison de cette différence peut résider dans le fait que la LAA est régie par le principe des prestations en nature, contrairement au droit de l'assurance maladie qui suit le principe du remboursement des coûts. Ce principe des prestations en nature et la responsabilité qui en découle de l'assureur pour le traitement médical n'ont pas rendu nécessaires, dans l'assurance-accidents, une description plus détaillée de l'obligation de prestations dans une norme de rang inférieur, ni la fixation notamment des mesures reconnues scientifiquement, ni la désignation de l'organe compétent pour décider en cas de doute, bien que l'art. 10 al. 3 LAA prévoie cette possibilité (ATF 123 V 53 consid. 2b/bb). Par conséquent, dans ce domaine, il convient d'examiner la reconnaissance scientifique d'un traitement selon les conclusions de spécialistes médicaux (cf. ATF 120 V 123 consid. 1a et 119 V 31 consid. 4b). Dans son rapport du 14 mai 2007, le

Dr B \_\_\_\_\_ conclut que les implants d'acide hyaluronique hautement réticulé sont un traitement scientifiquement éprouvé et reconnu dans le domaine médical. Il relève, dans son rapport du 6 avril 2006, que différents produits de comblement à base d'halyuronane réticulé injectable et résorbable sont enregistrés en Suisse et existent sur le marché avec l'accord de Swissmedic. Pour sa part, dans son rapport du 24 mai 2007, la Dresse A \_\_\_\_\_ confirme que ledit traitement est autorisé, y compris dans les cas de chirurgie esthétique. En définitive, aucun des médecins interrogés ne conclut à l'absence de reconnaissance scientifique du traitement à base d'injections d'acide hyaluronique. Par conséquent, force est de constater que l'argument de l'assureur ne repose sur aucune conclusion en ce sens d'un médecin spécialisé ou de la Commission des tarifs médicaux LAA. Par ailleurs, selon le rapport du Dr B \_\_\_\_\_ du 6 avril 2006, ce type de traitement est prodigué depuis une dizaine d'années de sorte que tant les conditions de l'efficacité et de l'expérience sont réalisées ce qui permet de retenir que les injections d'acide hyaluronique satisfont à l'exigence du caractère scientifiquement reconnu. L'art. 48 al. 1 LAA est fondé sur la prémisse que le traitement assuré est approprié et il exige seulement que le but du traitement soit atteint par une méthode économique. Aussi, la relation entre le coût et l'utilité d'une mesure n'a-t-elle d'importance que par rapport aux différentes méthodes de traitement entrant en considération, mais non pas en ce qui concerne le point de savoir si les frais d'une méthode appropriée et scientifiquement reconnue se justifient encore eu égard au succès que l'on peut attendre du traitement (ATF 109 V 43 consid. 2b). Certes, l'emploi d'implants peut, dans diverses hypothèses, remplacer un traitement chirurgical, mais se révéler plus cher que ce dernier en tant qu'il nécessite d'être répété tous les six à huit mois. Toutefois, la question du caractère économique de ces injections ne se pose que s'il existe d'autres méthodes de traitement appropriées. Par conséquent il convient d'examiner si l'opération préconisée par le Dr C \_\_\_\_\_ est raisonnablement exigible de la part de la recourante. L'opération préconisée par l'assureur consiste, selon le rapport du Dr C \_\_\_\_\_ du 24 février 2004, en une excision de la cicatrice et une suture des deux parties extérieures de la lèvre inférieure afin de combler la dépression due à l'atrophie musculaire ainsi que le déficit sensitif, ce dernier représentant un diamètre circulaire de près d'un centimètre. Il ressort des divers rapports médicaux et des auditions des médecins par le Tribunal de céans que cette opération peut être faite sous anesthésie locale et qu'elle ne présente pas de danger pour la vie. En effet, seul le Dr B \_\_\_\_\_, dans son rapport du 14 mai 2007, estime qu'une plastie des lèvres inférieures comporte un risque important pour la santé sans, toutefois, motiver son point de vue de sorte que son appréciation sur cette question n'est pas pertinente. Selon le rapport du Dr C \_\_\_\_\_ daté du 22 décembre 2006, cette opération pourrait améliorer la sensibilité, toutefois, avec un risque de développement ultérieur de chéloïde (cicatrice cutanée). Cette appréciation n'autorise pas à conclure que l'opération préconisée permettrait d'obtenir une guérison totale ou une amélioration importante avec certitude ou grande vraisemblance. En effet, le Dr C \_\_\_\_\_ s'exprime en termes de possibilités (pourrait), ce qui n'est pas suffisant au regard des exigences de grande vraisemblance ou de certitude requises sur cette question par la jurisprudence. De plus, le Dr C \_\_\_\_\_ admet que l'opération laisserait indéniablement des cicatrices au niveau de la partie blanche de la lèvre inférieure, avec un risque de développement ultérieur de cicatrice cutanée, ce que confirment les Drs B \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_ (auditions du 21 août 2008) lesquels relèvent en outre, dans leurs rapports respectifs des 14 et 24 mai 2007, que le diabète de la recourante risquerait de provoquer des troubles de la cicatrisation. Or, l'opération concerne

le visage, de sorte qu'il n'est pas possible d'imposer une telle intervention à une assurée alors qu'elle en garderait des séquelles esthétiques à un endroit particulièrement délicat. En effet selon le rapport du 24 mai 2007 de la Dresse A \_\_\_\_\_, l'implication psychologique est extrêmement importante et une lésion au niveau du visage est traumatisante chez n'importe quel patient même si la séquelle peut être qualifiée de minime, car il est impossible de parvenir à un résultat parfait. Par ailleurs, dans ledit rapport, le Dr B \_\_\_\_\_ expose qu'il n'est pas certain que l'opération comblerait le déficit anatomique de manière complète et définitive. Sur ce point, lors de leur audition, ces deux médecins ont reconnu qu'il existait un risque important de devoir continuer les injections malgré l'opération. Cette circonstance à elle seule suffit déjà pour exclure que l'on puisse exiger de la recourante qu'elle se soumette à une telle opération dans le but de remplacer un traitement d'injections d'acide hyaluronique dont le risque qu'il doive continuer malgré ladite intervention est grand. En définitive, il ressort sans ambiguïté des appréciations des médecins que l'issue d'une opération au visage est incertaine car elle provoquerait des cicatrices au niveau de la partie blanche de la lèvre inférieure et qu'il existe tant un risque de cicatrice durable - d'autant plus marqué que la recourante est diabétique - qu'un risque important de devoir continuer les injections malgré l'intervention. A cet égard, lors de leur audition, tant la Dresse A \_\_\_\_\_ que le Dr B \_\_\_\_\_ ont déclaré qu'eu égard aux circonstances, ils ne pousseraient pas la patiente à se faire opérer. Par conséquent, l'opération de la lèvre inférieure n'est pas exigible de la recourante d'autant plus qu'elle n'a pas pour but un accroissement de sa capacité de gain. Dans la mesure où l'opération préconisée par le Dr C \_\_\_\_\_ n'est pas raisonnablement exigible de la part de la recourante, il n'existe aucun autre traitement entrant en considération ainsi que le Dr B \_\_\_\_\_ l'a d'ailleurs confirmé lors de son audition de sorte que tant la question de l'économicité du traitement que celle de la proportionnalité ne se posent pas dans le présent cas. Dès lors, il convient de reconnaître à la recourante le droit de suivre un traitement à base d'acide hyaluronique hautement réticulé dès la date de son opération du 18 septembre 2001, respectivement dès les premières injections pratiquées le 6 juin 2002. Par conséquent, l'assureur-accidents sera condamné à prendre en charge ledit traitement, respectivement à rembourser les injections déjà pratiquées depuis son refus de prise en charge d'une nouvelle injection en date du 8 août 2005. Il n'y a pas lieu de fixer la fréquence des injections à charge de l'intimé, ni la marque du produit injecté dès lors qu'il s'agit d'un traitement à vie dont la fréquence est actuellement d'environ six mois, mais qui peut être supérieure au regard des progrès attendus de la science médicale, et qui, pour la même raison, est susceptible d'être pratiqué avec d'autres produits que ceux utilisés actuellement. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et les décisions du 22 janvier 2007 ainsi que du 8 février 2008 annulées. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Le déclare recevable Au fond : L'admet et annule les décisions de MUTUEL ASSURANCES des 22 janvier 2007 et 8 février 2008. Dit que la recourante a droit à la prise en charge d'un traitement à base d'acide hyaluronique hautement réticulé dès le 6 juin 2002. Condamne l'intimée à prendre en charge ledit traitement dès son refus du 8 août 2005. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de 3'000 fr. à titre de dépens. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral

(Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Yaël BENZ La présidente Karine STECK Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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