

NE_GERICHTE CDP.2025.180 vom 20. Januar 2026

NE Tribunal cantonal, 2026-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2025.180

FR: NE_GERICHTE CDP.2025.180 du 20 janvier 2026

IT: NE_GERICHTE CDP.2025.180 del 20 gennaio 2026

Volltext

A. A la suite d'une chute à vélo le 31 août 2008, A. _____, né en 1968, monteur-électricien, a subi une fracture multi-fragmentaire intra-articulaire proximale et distale de la 1^{ère} phalange du gros orteil du pied gauche et une entorse de la cheville gauche, qui s'est accompagnée d'une mononeuropathie subaiguë du rameau calcanéen interne gauche. B. _____ SA a pris en charge le cas. Après plusieurs interventions chirurgicales et une longue instruction, le prénommé s'est vu reconnaître le droit à une indemnité journalière jusqu'au 31 janvier 2015, ainsi que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, mais refusé le droit à une rente d'invalidité, faute de perte de gain (décision de B. _____ du 06.11.2014, confirmée sur opposition, par prononcé du 08.04.2015, puis sur recours par arrêt du 07.06.2016 [CDP.2015.114] de la Cour de droit public du Tribunal cantonal [ci-après : la Cour de droit public]).

A. _____ ayant présenté une nouvelle incapacité de travail dans les suites d'une intervention chirurgicale subie le 11 janvier 2016 (neurolyse du nerf tibial et de sa branche calcanéenne), B. _____ a repris l'instruction du cas au terme de laquelle, par décision du 12 avril 2018, elle a exclu tout droit à des prestations d'assurance dès le 1^{er} janvier 2017, sauf en ce qui concerne l'hypoesthésie du versant plantaire du talon gauche et refusé tout droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a en outre précisé que le lien de causalité naturelle entre une ostéotomie soustraction P1 bilatérale réalisée le 1^{er} juin 2017 par le Dr C. _____, chirurgien orthopédique et traumatologie de la main et du pied, et l'événement accidentel du 31 août 2008 était hautement improbable. Saisie d'une opposition, B. _____ l'a partiellement admise, par décision du 26 juin 2019, en ce sens qu'elle a confirmé le droit de l'assuré à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %-reconnu définitivement par décision du 6 novembre 2014 ■ qu'il n'y avait pas lieu d'augmenter. Par arrêt du 28 mai 2020 (CDP.2019.249), la Cour de droit public a notamment rejeté dans la mesure de sa recevabilité le recours de l'intéressé contre cette décision. Au sujet de l'intervention du Dr C. _____, le 1^{er} juin 2017, sur le pied droit de son patient, que ce dernier qualifiait d'accident faute de justification, la Cour de céans a considéré que cette question excédait l'objet de la contestation portée devant elle. Par arrêt du 27 janvier 2021 (8C_425/2020), le Tribunal fédéral a, à son tour, rejeté le recours de l'assuré. Concernant un éventuel nouvel accident survenu le 1^{er} juin 2017, la Haute Cour a indiqué que la Cour de droit public était fondée à ne pas entrer en matière sur cette question mais que rien n'empêchait l'assuré de requérir des prestations à ce titre auprès de B. _____ et le prononcé d'une décision en la matière.

Par courrier du 12 mai 2021, A. _____ a exposé que le 1^{er} juin 2017 le Dr C. _____ avait opéré son pied droit sans son consentement et en l'absence de toute indication médicale, de sorte qu'il s'agissait d'un accident dont les suites devaient être prises en charge par B. _____ ; il requérait ainsi de sa part une décision sujette à recours.

Sur la base des documents médicaux recueillis et de l'appréciation de son chirurgien orthopédiste conseil, le Dr D. _____ (évaluations des 15.03 et 04.05.2024), B. _____ a, par décision du 28 mai 2024 confirmée sur opposition par prononcé du 9 avril 2025 refusé à l'assuré tout droit à des prestations au titre de l'assurance-accidents obligatoire. Elle a considéré que l'opération du 1er juin 2017 à son pied droit ne s'était pas considérablement écartée de la pratique médicale et que la fracture (fissure) entraînée par l'intervention était une complication connue pour ce genre de traitement. Elle a ajouté que tant la question du consentement que celle de l'indication médicale n'étaient pas pertinentes pour l'examen du facteur extérieur extraordinaire.

B.A. _____ interjette recours devant la Cour de droit public contre cette décision sur opposition, en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce qu'elle soit, principalement, réformée en ce sens que B. _____ prend en charge l'entier des suites financières de l'accident du 1er juin 2017 qu'il a subi et lui verse les prestations d'assurance y relatives et, subsidiairement, annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Il fait valoir qu'opérer un pied sain sans son consentement constitue un acte médical grossier qui s'écarte considérablement de la pratique médicale courante et qui doit, pour ce motif, être qualifié d'accident au sens de l'article 4 LPGA.

C. Dans ses observations sur le recours, B. _____ conclut à son rejet, sous suite de frais.

C O N S I D E R A N T

en droit

1. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

2.a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). 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 et, 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 142 V 219 cons. 4.3.1, 129 V 402 cons. 2.1 et les références). Pour admettre la présence d'un accident, il ne suffit pas que l'atteinte à la santé trouve sa cause dans un facteur extérieur. Encore faut-il que ce facteur puisse être qualifié d'extraordinaire. Cette condition est réalisée lorsque le facteur extérieur excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même (ATF 134 V 72 cons. 4.1 ; 129 V 402 cons. 2.1).

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'un tel acte 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 lui-même s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il comporte de ce fait des risques objectivement élevés. En revanche, l'indication (la nécessité) d'une intervention

chirurgicale n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical répond à la définition légale de l'accident (ATF 121 V 35 cons. 1b, 118 V 283 cons. 3b) ; pas plus d'ailleurs qu'une éventuelle explication insuffisante de l'intervention programmée avec une possible extension de celle-ci (arrêts du TF du 15.04.2024 [8C_507/2023] cons. 6.2 et du 08.06.2022 [8C_688/2021] cons. 5.5). Dans le cadre d'un traitement médical non couvert par l'assurance-accidents, une erreur médicale peut ainsi exceptionnellement être qualifiée d'accident si elle implique des erreurs et des maladroites graves et exceptionnelles, voire un préjudice intentionnel, auxquels personne ne s'attend ni ne doit s'attendre. La question de savoir s'il s'agit d'un accident au sens du droit de l'assurance-accidents obligatoire est appréciée indépendamment du fait que le médecin impliqué ait commis une faute professionnelle engageant sa responsabilité (civile ou publique). Il n'y a pas non plus de lien avec une éventuelle appréciation pénale du comportement médical (ATF 151 V 244 cons. 3.2). 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. (ATF 121 V 35 cons.1b ; arrêts du TF du 08.07.2024 [8C_646/2023] cons. 3.1 et du 15.04.2024 [8C_507/2023] cons. 4.2).

3. En l'espèce, en considérant que l'événement extérieur extraordinaire ou inhabituel n'est pas la manière dont l'opération de son pied droit s'est déroulée, mais bien le fait que le médecin a opéré son pied sain sans son consentement, le recourant fait une lecture erronée de la jurisprudence du Tribunal fédéral rappelée ci-avant. Pour rappel, ni l'indication d'une intervention chirurgicale ni le défaut de consentement quant à une opération ou son étendue ne sont pertinents pour juger si un acte médical constitue un accident. C'est au contraire l'intervention médicale elle-même, singulièrement sa mise en œuvre qui doit s'écarter sensiblement de la pratique médicale courante pour pouvoir être qualifiée de facteur extérieur extraordinaire. Or, à ce sujet, le Dr D. _____ a notamment exposé, sans que son appréciation ne soit contestée par l'intéressé, que l'opération litigieuse est une «intervention habituelle pour réaxer la première phalange du gros orteil dans le cadre d'une instabilité métatarso phalangienne» ; qu'il «existe différentes techniques dont celle utilisée par le Dr C. _____ qui sont conformes à la pratique médicale habituelle» ; que «cette intervention est une opération qui, comme toute intervention, comporte un certain nombre de risques, tels que : infection, retard de consolidation, cal vicieux, lésions iatrogènes osseuses, tendineuses ou neurologiques sensibles pour ne citer que les principaux» ; que «ces risques ne sont pas considérés comme de gros risques» ; que «la complication retenue (fracture de la partie proximale de la phalange) est une complication connue et reconnue d'une telle intervention» et qu'il «ne s'agit pas d'une maladroite» (évaluations des 15.03.2024 et 04.05.2024).

Au vu de ce qui précède, on ne peut pas retenir que l'ostéotomie réalisée le 1er juin 2017 au pied droit du recourant se soit écartée de la pratique médicale courante. Elle n'a pas davantage fait courir à l'assuré des risques objectivement élevés, la fracture iatrogène intra-articulaire diagnostiquée postérieurement à cette intervention, mais qui a probablement eu lieu durant celle-ci selon le Dr D. _____, relevant de risques connus et pas d'une erreur ou d'une maladroite grossière de la part du chirurgien. C'est dès lors à juste titre que l'existence d'un accident a été niée par l'intimée.

4. Mal fondé, le recours est rejeté, sans frais, la LAA n'en prévoyant pas (art. 61 let. fbis LPGA) et sans dépens vu l'issue de la cause (art. 61 let g LPGAa contrario).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Statue sans frais.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 20 janvier 2026

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