

200.2017.503.LAA

BCE/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 15 août 2018**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
C. Berger, greffière



**A.** \_\_\_\_\_  
représentée par Me B. \_\_\_\_\_  
recourante

contre

**Suva Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents**  
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne  
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 10 avril 2017

**En fait:**

**A.**

Par déclaration de sinistre du 7 décembre 2016, beco, Caisse de chômage [...] a annoncé à son assureur-accidents, la Suva (ci-après: l'intimée), qu'A.\_\_\_\_\_ (ci-après: la recourante), née en 1959, avait été victime d'un accident non-professionnel le 18 novembre 2016 lui ayant occasionné une "lésion des nerfs" ainsi qu'une "fracture du col du fémur". L'accident a été décrit par la suite par l'assurée comme ayant été provoqué dans le cadre d'une intervention chirurgicale pour la pose d'une prothèse de hanche gauche suite à une coxarthrose, dans un Centre hospitalier, C.\_\_\_\_\_.

**B.**

Après avoir recueilli différents rapports médicaux et s'être enquis auprès de l'assurée du déroulement de l'évènement du 18 novembre 2016, la Suva a indiqué à cette dernière, par décision formelle du 28 février 2017, qu'elle refusait de lui allouer toute prestation en lien avec ledit évènement. En dépit de l'opposition formulée le 30 mars 2017 par l'assurée, représentée par un mandataire, l'intimée a confirmé, par décision sur opposition du 10 avril 2017, la décision précitée.

**C.**

Le 23 mai 2017, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant à son annulation, à ce que l'intimée soit condamnée à verser à la recourante les prestations légales découlant de l'assurance-accidents et à ce qu'il soit ordonné toute mesure d'instruction utile. Subsidièrement, la recourante a demandé que le dossier de la cause soit renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants, le tout sous suite de frais et dépens. Par réponse du 27 juin

2017, la Suva a conclu au rejet du recours. Dans sa réplique du 8 août 2017, la recourante a, en substance, maintenu et confirmé ses précédentes conclusions. L'intimée a renoncé à déposer une duplique par courrier du 29 août 2017.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 10 avril 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision de refus de tout droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accidents rendue par l'intimée en date du 28 février 2017. L'objet du litige porte sur l'annulation de ladite décision sur opposition et au droit de l'assurée à des prestations de cette assurance. Est en particulier litigieuse la question de savoir si l'évènement du 18 novembre 2016 constitue un accident au sens de la loi.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et valablement représentée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

**1.5** Le 1<sup>er</sup> janvier 2017 sont entrées en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et la modification du 9 novembre 2016 de l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202). Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de ces modifications et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

## **2.**

**2.1** En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). Est réputé 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 LPGGA).

**2.2** Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsque, d'un point de vue objectif, il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut qualifier d'ordinaires ou d'habituels. La caractéristique propre de ce qui est extraordinaire est de rendre unique un événement ordinaire. Les effets qui résultent des incidents et péripéties de la vie courante ne suffisent en principe pas pour justifier l'existence d'une atteinte à la santé. Si la cause se situe uniquement sur le plan corporel interne, il faut retenir l'existence d'une maladie. Le simple déclenchement de l'atteinte à la santé par un facteur extérieur n'y change rien; suivant sa définition même, l'accident présuppose bien davantage en effet que l'élément exogène revête un caractère à ce point extraordinaire qu'une explication endogène n'entre pas en considération (ATF 134 V 72 c. 4.1 et 4.1.1). Le critère de définition du caractère extraordinaire ne se réfère pas aux effets du facteur extérieur, mais à ce facteur lui-même seulement. Dès lors, il est sans incidence pour l'examen du caractère extraordinaire que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou

inattendues. Il importe bien davantage que le facteur extérieur se détache de la mesure normale des influences de l'environnement sur le corps humain. Des répercussions inhabituelles ne fondent pas à elles seules déjà un caractère extraordinaire (ATF 134 V 72 c. 4.3.1).

## **2.3**

**2.3.1** Le point de savoir si un acte médical est comme tel un facteur extérieur extraordinaire au sens de l'art. 4 LPGA doit être tranché sur la base de critères médicaux objectifs. Selon la jurisprudence, 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 c. 1b, 118 V 61 c. 2b). 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 (ATF 121 V 35 c. 1b). Quant à l'indication d'une intervention chirurgicale, elle 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 c. 1b, 118 V 283).

**2.3.2** La question de l'existence d'un accident, au sens du droit de l'assurance-accidents obligatoire, est 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 128 V 169 c. 1c, 121 V 35 c. 1b).

**2.4** Les assureurs-accidents sont également tenus de prendre en charge les prestations d'assurance liées aux lésions corporelles assimilées à un accident énumérées exhaustivement dans l'OLAA, pour autant que celles-ci ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (ancien [anc.] art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en

vigueur jusqu'au 31 décembre 2016; anc. art. 9 al. 2 let. a - h OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, RO 1982 1676 [LAA], RO 1983 38 et 1998 151 [OLAA]). A cet égard, tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du caractère extraordinaire, doivent être réalisés. Une importance particulière est conférée à la présence d'un facteur extérieur, c'est-à-dire un événement externe au corps humain, constatable objectivement, et évident, donc assimilable à un accident (ATF 129 V 466 c. 2.2). Pour pouvoir admettre l'existence d'un facteur extérieur ayant provoqué un dommage au corps humain, il faut toujours être en présence d'un événement présentant un certain potentiel accru de dommage. Tel est le cas lorsque l'activité ayant provoqué une douleur intense était exercée dans le cadre d'une situation présentant généralement un risque accru, comme par exemple beaucoup d'activités sportives. Le facteur extérieur présentant un potentiel accru de dommage doit aussi être admis si l'acte en cause équivaut à une mise à contribution physiologique et un contrôle psychologique hors norme du corps, en particulier de ses membres (ATF 129 V 466 c. 4.2.2; SVR 2014 UV n° 29 c. 2.2.3, 2011 UV n° 6 c. 5.2).

### **3.**

**3.1** Dans sa décision sur opposition du 10 avril 2017, l'intimée considère que l'évènement du 18 novembre 2016 ne constitue pas un accident au sens de la loi (art. 4 LPGGA), dès lors que le facteur extérieur extraordinaire fait défaut. Pour arriver à ce résultat, elle retient que la lésion du nerf cutané fémoral (recte: lésion du nerf fémoral), subie lors de l'intervention chirurgicale du 18 novembre 2016, est due à une complication en raison d'un mauvais placement des écarteurs. Pour l'intimée, bien que cette complication soit extrêmement inhabituelle et rare, celle-ci n'a pas été provoquée par une confusion ou maladresse grossière et extraordinaire de l'opérateur. Dans sa décision sur opposition, l'intimée s'appuie sur l'avis médical du 14 février 2017 du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement (voir c. 3.3.7 ci-dessous), selon lequel la fracture du fémur n'est pas survenue dans le cadre de confusions et maladresses grossières et extraordinaires, mais fait partie des complications possibles référencées dans le document du consentement donné par la patiente avant son

opération. Dans le cadre de son mémoire de réponse du 27 juin 2017, l'intimée s'appuie principalement sur l'avis médical de la Dresse E. \_\_\_\_\_ (voir ci-dessus c. 3.3.8) pour confirmer sa décision sur opposition du 10 avril 2017 et nier le droit de la recourante à des prestations d'assurance-accidents.

**3.2** La recourante conteste l'appréciation de l'intimée. En substance, elle fait valoir que l'évènement du 18 novembre 2016 constitue un accident au sens de la loi et de la jurisprudence et se fonde principalement sur la notice téléphonique du Dr F. \_\_\_\_\_ du 22 décembre 2016 (voir ci-dessous c. 3.3.4) indiquant que la complication survenue lors de l'opération du 18 novembre 2016, à savoir la lésion du nerf fémoral, provoquée par un mauvais placement des écarteurs, est extrêmement inhabituelle et rare, si bien qu'elle constitue, de l'avis de l'assurée, une maladresse grossière et extraordinaire. La recourante expose que cette lésion n'apparaissait pas dans le formulaire du consentement qu'elle a signé démontrant ainsi, selon elle, le caractère extraordinaire de cet acte médical. De plus, l'intéressée relève que l'instruction du dossier par l'intimée n'apporte aucun élément médical à la thèse de cette dernière, puisque l'avis médical du Dr D. \_\_\_\_\_, sur lequel se fonde l'intimée, se limite à examiner l'évènement du 18 novembre 2016 sous l'angle de la fracture du fémur. Finalement, la recourante argue que le caractère extraordinaire est démontré, dans la mesure où l'opérateur a admis sa maladresse et a considéré que sa responsabilité civile était engagée.

Dans le cadre de sa réplique du 8 août 2017, la recourante confirme en substance l'intégralité de son recours et se positionne au sujet de l'appréciation chirurgicale de la Dresse E. \_\_\_\_\_ (voir c. 3.3.8 ci-dessous). L'intéressée s'appuie sur les chiffres donnés dans le cadre dudit rapport médical et relève que les lésions nerveuses sont des complications peu communes avec une incidence de 2,13% et que, parmi ces 2,13%, la lésion du nerf fémoral est de 2,3%, soit 0,048%. Par conséquent, de l'avis de la recourante, ce faible taux démontre le caractère extraordinaire de l'acte médical.

**3.3** Outre la déclaration de sinistre LAA transmise par beco, Caisse de chômage [...] (ci-avant let. A), il ressort du dossier les éléments de fait suivants:

**3.3.1** Quant au déroulement de l'évènement du 18 novembre 2016, l'assurée l'a personnellement détaillé dans le questionnaire du 26 décembre 2016. L'intéressée y indique que les troubles incriminés sont apparus lors de la pose d'une prothèse de hanche gauche au Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, et que les douleurs sont survenues pour la première fois après l'opération (dossier [dos.] intimée PJ 10).

**3.3.2** Dans son rapport opératoire du 18 novembre 2016 consécutif à l'opération du même jour (dos. intimée PJ 13), le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin en chef de la clinique orthopédique, a diagnostiqué une coxarthrose gauche symptomatique. Le spécialiste prévoyait l'implantation d'une prothèse de hanche gauche. Le rapport opératoire expose les différentes démarches effectuées lors de l'opération, sans mentionner d'évènement particulier. Le rapport d'intervention du 22 novembre 2016 du Dr F.\_\_\_\_\_, (dos. intimée PJ 14 p. 1) indique que, suite à la première intervention, la patiente a ressenti des douleurs dans la région de la hanche alors même qu'aucun traumatisme n'était visible. Une certaine paralysie de la musculature du quadriceps a été constatée, si bien qu'un contrôle a été effectué en vue d'exclure un hématome. Lors dudit contrôle, une fracture du petit trochanter a été observée conduisant ainsi à une révision de la première opération en date du 22 novembre 2016. Lors de cette seconde opération, le Dr F.\_\_\_\_\_ avait prévu une révision des composants du fémur ainsi que du cerclage du trochanter. Il ressort du rapport d'intervention du 22 novembre 2016 que, par la résection des importants ostéophytes à l'intérieur du cotyle, le tendon quadricipital s'est détaché. Ledit tendon a donc été refixé lors de la seconde intervention au moyen de trois ancrages osseux (dos. intimée PJ 14 p. 1 et PJ 12 p. 1). Malgré une inspection détaillée, les causes de la parésie fémorale n'ont pas pu être déterminées et aucun hématome n'a été constaté par l'opérateur (dos. intimée PJ 14 p. 2). Cette seconde opération a été menée à terme sans aucune complication selon le rapport de sortie du Centre hospitalier (dos. intimée PJ 12 p. 2).

**3.3.3** Dans une demande de prolongation de séjour de réadaptation de la Clinique G.\_\_\_\_\_ du 21 décembre 2016 (dos. intimée PJ 5), le Dr H.\_\_\_\_\_, cardiologue, et la Dresse I.\_\_\_\_\_, médecin-assistante, relèvent que l'opération du 18 novembre 2016 a été marquée par une lésion du nerf fémoral gauche et du nerf fémoral cutané latéral gauche pendant l'intervention. Ils indiquent que de ce fait, la patiente présente une paralysie du muscle quadriceps ainsi qu'une hypoesthésie du membre inférieur gauche et ajoutent que les mobilisations sont handicapées de manière importante (dos. intimée PJ 5 p. 1).

**3.3.4** Dans une notice téléphonique du 22 décembre 2016, le Dr F.\_\_\_\_\_ indique qu'une lésion du nerf fémoral est une complication très rare et inhabituelle, résultant très probablement d'un mauvais placement de l'écarteur ventral ("*Läsion des Nervus femoralis um eine höchst unüblich und seltene Komplikation handelt, welche höchstwahrscheinlich durch eine Fehlplatzierung des ventralen Hohmann-Hakens verursacht wurde*", dos. intimée PJ 26).

**3.3.5** Dans son rapport à la Suva du 23 décembre 2016 (dos. intimée PJ 11 p. 1), le Dr F.\_\_\_\_\_ relève que le problème initial de hanche de l'intéressée est de nature dégénérative. S'agissant du diagnostic posé, il indique une lésion du nerf fémoral après l'implantation d'une prothèse de hanche le 8 (recte: 18) novembre 2016. Selon l'opérateur, la lésion du nerf fémoral est survenue en raison d'une complication peropératoire (dos. intimée PJ 11 p. 1).

**3.3.6** Le médecin-conseil de l'intimée, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, dans une notice du 24 janvier 2017, mentionne qu'une fracture du fémur est une complication liée à l'intervention du 18 novembre 2016 et non une erreur médicale. A ce titre, le Dr J.\_\_\_\_\_ souligne que les risques de l'intervention étaient mentionnés par écrit dans le formulaire de consentement remis à l'assurée (dos. intimée PJ 15).

**3.3.7** En date du 14 février 2017, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie du système moteur du service médical de l'intimée se positionne sur l'avis médical du Dr J.\_\_\_\_\_. Ainsi, se référant à la fracture du fémur, le Dr D.\_\_\_\_\_ estime que ladite fracture

ne relève pas d'une grossière et extraordinaire confusion ou maladresse, ni même d'un préjudice intentionnel (dos. intimée PJ 19).

**3.3.8** Dans une appréciation chirurgicale de la Dresse E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie (ci-après: appréciation chirurgicale du 21 juin 2017), il est indiqué que les atteintes nerveuses périphériques sont des complications peu communes avec une incidence de 2,13%. La Dresse E.\_\_\_\_\_ ajoute que le nerf sciatique est impliqué dans 90% des cas de lésions nerveuses associées à l'implantation d'une prothèse de hanche totale, alors que le nerf fémoral est, quant à lui, impliqué dans 2,3% seulement des cas. La Dresse E.\_\_\_\_\_ précise toutefois que bien que la lésion du nerf fémoral soit rare, elle est toujours présente à l'esprit de l'opérateur, puisqu'il est de règle de tester l'intégrité de ce nerf en faisant, en postopératoire immédiat, lever la jambe au patient. De plus, pour la Dresse E.\_\_\_\_\_, les mécanismes entraînant la lésion du nerf fémoral consistent en premier lieu à un allongement de la jambe suivi par l'utilisation d'écarteurs, du scalpel, de l'électrocoagulation et lors de l'extériorisation du ciment. Ainsi, selon la Dresse E.\_\_\_\_\_, la fracture périprothétique et l'atteinte au nerf fémoral présentées par la recourante font partie du catalogue des complications lors d'implantation de prothèse totale de hanche. La Dresse E.\_\_\_\_\_ conclut son rapport en indiquant que la fracture périprothétique tout comme l'atteinte du nerf fémoral et du nerf fémoro-cutané latéral présentées par l'intéressée suite à l'implantation d'une prothèse totale de hanche sont des complications et en aucun cas le résultat d'une maladresse grossière et extraordinaire.

#### **4.**

S'agissant de l'appréciation des différents rapports médicaux mentionnés ci-dessus (voir c. 3.3 ci-dessus), on relèvera ce qui suit:

**4.1** Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec

l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

**4.2** A titre liminaire, il sied de constater que tous les documents médicaux au dossier (voir c. 3.3 ci-dessus) ne se prononcent pas concrètement sur la cause de la lésion du nerf fémoral gauche litigieuse dont l'assurée a été victime. Les différents rapports d'intervention ou de sortie ne font pas état du prétendu mauvais placement des écarteurs et des conséquences sur le nerf fémoral qui en ont découlé (dos. intimée PJ 13, PJ 14; PJ 12). Les documents principaux sur lesquels se fonde l'intimée pour refuser des prestations d'assurance-accidents sont les rapports des médecins-conseils (dos. intimée PJ 19 et PJ 26), ainsi que l'appréciation chirurgicale de la Dresse E.\_\_\_\_\_. De son côté, la recourante s'appuie principalement sur la position défendue par l'opérateur, soit le Dr F.\_\_\_\_\_.

Le rapport médical de la Dresse E.\_\_\_\_\_ se base sur une anamnèse et un résumé des actes répertoriés au dossier de la cause, ainsi que sur une documentation médicale étayée et inventoriée. L'appréciation médicale qui en résulte est complète, argumentée, dépourvue de contradiction, si bien que ledit rapport est convaincant et il n'y a pas lieu de s'en écarter. Ledit rapport confirme les positions exprimées par les Dr D.\_\_\_\_\_ (dos. intimée PJ 19) et F.\_\_\_\_\_ (dos. intimée PJ 26), puisqu'il considère que la fracture périprothétique, tout comme l'atteinte du nerf fémoral et du nerf fémoro-cutané latéral, présentées par la recourante, sont des complications pouvant être liées à l'implantation d'une prothèse totale de hanche gauche et en aucun cas le résultat d'une maladresse grossière et extraordinaire de l'opérateur. Du reste, la spécialiste indique, tout comme le Dr F.\_\_\_\_\_ dans le cadre de sa notice téléphonique du 22 décembre 2016, qu'une telle lésion du nerf fémoral est peu commune et rare (dos. intimée PJ 26 et

appréciation chirurgicale du 21 juin 2017 p. 5 et 6). Ces deux derniers médecins partagent également le même avis médical lorsqu'ils indiquent que la lésion du nerf fémoral résulte très probablement d'un mauvais placement d'un écarteur ventral lors de l'intervention du 18 novembre 2016 (dos. intimée PJ 26 et appréciation chirurgicale du 21 juin 2017 p. 4). A ce titre, le Dr F.\_\_\_\_\_ indique lui-même que la lésion du nerf fémoral est due à une complication peropératoire (dos. intimée PJ 11 p. 1). Il y a donc lieu de considérer comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales; ATF 138 V 218 c. 6; SVR 2017 UV n°20 c. 3.2), que la lésion du nerf fémoral est une complication rare survenue lors de l'opération du 18 novembre 2016 et que celle-ci est due à un mauvais placement des écarteurs lors de ladite opération.

**4.3** Pour la recourante, le caractère rare de ladite complication ("*höchst unüblich und seltene Komplikation*" selon les termes utilisés par le Dr F.\_\_\_\_\_, dos. intimée PJ 26) implique que le mauvais placement des écarteurs doit être qualifié de maladresse grossière et extraordinaire.

Ce raisonnement ne saurait être suivi. En effet, comme cela a été mentionné ci-dessus (c. 2.2), le critère de définition du caractère extraordinaire ne concerne pas les effets du facteur extérieur (ici la lésion du nerf fémoral), mais seulement ce facteur lui-même (ici le mauvais placement des écarteurs lors d'une pose de prothèse de hanche totale). Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences rares ou inhabituelles (ATF 129 V 402 c. 2.1, 121 V 35 c. 1a; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C\_269/2016 du 10 août 2016 c. 2.1). Il faut, compte tenu des circonstances du cas concret, que l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques (ATF 118 V 61 c. 2b). Or, dans le cas d'espèce, aussi bien la Dresse E.\_\_\_\_\_ que les Drs D.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont considéré qu'aucune maladresse grossière et extraordinaire n'avait été commise par l'opérateur lors de l'intervention du 28 novembre 2016 (dos. intimée PJ 19, 15 et appréciation chirurgicale du 21 juin 2017 p. 6). De son côté, le Dr F.\_\_\_\_\_ qualifie la

complication de rare et inhabituelle ("*höchst unüblich und seltene Komplikation*"), mais non l'acte médical en tant que tel.

Dans un arrêt du TF dans lequel il était également question d'une lésion d'un nerf (nerf cubital dans le cas d'espèce) par un opérateur qui avait manqué de précaution, notre Haute Cour a relevé que la lésion d'un nerf, lors d'actes opératoires, est un risque, certes minime, mais qui peut se réaliser, fortuitement ou à la suite d'un geste maladroit (ATF 121 V 35 c. 2b). Le TF a nié la survenance d'un événement répondant à la notion juridique d'accident en raison du fait que la lésion du nerf s'était produite au cours d'un acte chirurgical qui n'avait en soit rien d'exceptionnel. Dans le cas d'espèce, la recourante n'apporte aucun élément médical qui permettrait de remettre en doute l'avis médical convaincant de la Dresse E. \_\_\_\_\_ selon lequel l'acte médical ne constitue pas une maladresse grossière et extraordinaire. Partant, le caractère rare et extraordinaire ne se rapporte pas à l'acte médical, mais bien à la lésion du nerf fémoral, si bien que l'acte médical en question ne constitue pas un événement répondant à la notion juridique de l'accident.

**4.4** La recourante fait valoir que le formulaire du consentement daté du 21 juin 2016 (dos. intimée PJ 18 p. 3) ne fait pas mention d'un risque de lésion du nerf fémoral latéral, démontrant ainsi pour la recourante le caractère inhabituel et extraordinaire de la lésion survenue.

Le formulaire du consentement indique comme risques spécifiques "lésion nerveuse et lésion vasculaire (veines et artères), fracture du trochanter, fracture du fémur, nerf cutané fémoral latéral [...]". Force est dès lors de constater que le terme de "lésion nerveuse" a été utilisé comme un terme général, comprenant ainsi les lésions au nerf fémoral. Cette dénomination ne permet pas d'exclure comme risque d'intervention la lésion du nerf fémoral. Par ailleurs, il y a lieu de souligner que les lésions vasculaires (veines) sont également mentionnées comme complications possibles dans le formulaire de consentement, alors même qu'une lésion vasculaire a une incidence de 0,1% à 0,2% et se présente donc plus rarement encore que les atteintes nerveuses (voir à ce propos appréciation chirurgicale du 21 juin 2017 p. 4). Par ailleurs, la Dresse E. \_\_\_\_\_ indique expressément dans son appréciation chirurgicale du 21 juin 2017, que le

formulaire de consentement était très complet et évoquait les lésions survenues (appréciation chirurgicale du 21 juin 2017 p. 7). On ne saurait donc considérer que le formulaire du consentement était lacunaire, ni même que l'absence de mention spécifique au nerf fémoral latéral constitue la preuve du caractère inhabituel et extraordinaire de l'acte médical.

**4.5** Selon la recourante, le fait pour le Dr F. \_\_\_\_\_ d'avoir admis que sa responsabilité civile était engagée en relation avec l'opération du 18 novembre 2016 démontre que le mauvais placement des écarteurs constitue une maladresse grossière et extraordinaire. Cet argument n'est d'aucun secours à la recourante. En effet, comme cela a été mentionné ci-dessus (c. 2.3.2), la question de l'existence d'un accident, au sens du droit de l'assurance-accidents obligatoire doit être 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; ATF 121 V 35 c. 1b).

**4.6** La recourante soulève, à juste titre, que l'appréciation médicale du Dr D. \_\_\_\_\_ du 14 février 2017 (dos. intimée PJ 19) se positionne uniquement sur la fracture du fémur et non sur la lésion du nerf fémoral. En effet, le Dr D. \_\_\_\_\_ ne se prononce ni sur la lésion du nerf fémoral, ni sur les causes de celle-ci (mauvais placement des écarteurs) mais se limite à indiquer que l'acte médical (l'implantation d'une prothèse de hanche) ne constitue nullement une maladresse grossière et extraordinaire. Toutefois, au vu de l'appréciation chirurgicale du 21 juin 2017 de la Dresse E. \_\_\_\_\_, très complète, versée au dossier par l'intimée dans le cadre de son mémoire de réponse (voir appréciation chirurgicale du 21 juin 2017, c. 3.3.8 et 4.2) et sur laquelle le Tribunal de céans s'appuie essentiellement pour rendre le présent jugement, force est de constater que l'argument de la recourante ne saurait influencer en faveur de cette dernière sur l'issue de la présente procédure. Il sera cependant tenu compte de la production tardive par l'intimée de l'appréciation chirurgicale du 21 juin 2017, dans le cadre de la fixation des frais et dépens (voir c. 5.2 ci-dessous).

**4.7** Au vu des considérants ci-dessus, il y a lieu d'admettre que le mauvais placement des écarteurs lors de l'intervention du 18 novembre 2016 de l'implantation d'une prothèse de hanche totale gauche ne constitue pas une maladresse grossière et extraordinaire, mais bien plutôt un risque

inhérent à une telle opération chirurgicale. L'acte médical en question ne peut dès lors être considéré comme un facteur extérieur extraordinaire.

**4.8** A toutes fins utiles, on relèvera que la recourante ne fait, à raison, pas valoir que l'atteinte dont elle a été la victime (lésion du nerf fémoral) constitue une lésion assimilée au sens de l'anc. art. 9 OLAA (ci-avant c. 2.4). En effet, la lésion des nerfs n'est pas mentionnée dans la liste exhaustive de l'anc. art. 9 al. 2 OLAA.

**4.9** Il ressort de ce qui précède que l'évènement du 18 novembre 2016 ne peut revêtir le caractère d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ou de lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'anc. art. 9 OLAA. Les suites de l'atteinte doivent être prises en charge par l'assurance-maladie (qui n'a du reste pas formulé d'opposition ni de recours à réception de la décision du 28 février 2017 et la décision sur opposition du 10 avril 2017).

## **5.**

**5.1** Sur la base de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

**5.2** Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 61 let. a et g LPGA). S'agissant des dépens, en règle générale, il n'en est pas alloué à la recourante qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Une indemnité de dépens peut toutefois être mise à la charge de la partie qui obtient gain de cause, lorsque cette dernière a provoqué de manière inutile de tels frais (UELI KIESER, *ATSG Kommentar*, 3<sup>ème</sup> éd. Art. 61 n. 206; TF 8C\_284/2014 du 16 décembre 2014 c. 4). Tel peut être notamment le cas lorsqu'une instruction insuffisante des faits par l'administration a incité la personne assurée à former recours auprès du tribunal cantonal (SVR 1996 IV n° 93 c. 4c).

En l'espèce, le défaut d'une appréciation médicale claire au dossier de l'intimée, défaut corrigé par celle-ci lors de l'instruction de la procédure devant le Tribunal de céans, a incité la recourante à déposer un recours de droit administratif (voir c. 4.6). Dans de telles circonstances, l'octroi de dépens à la recourante, même si elle succombe finalement, s'avère justifié.

Toutefois, il convient de tenir compte du fait qu'elle a maintenu son recours après avoir pris connaissance de la réponse de l'intimée et de l'appréciation chirurgicale du 21 juin 2017. De ce fait, il convient de condamner l'intimée à verser une participation aux dépens de la recourante. Au vu de la note d'honoraires de Me B.\_\_\_\_\_ (qui ne suscite pas de remarque particulière) s'agissant de la période entre le 23 mai 2017 (dépôt du recours) jusqu'au 29 juin 2017 (date du maintien du recours malgré la production par l'intimée de l'appréciation chirurgicale du 21 juin 2017), une indemnité de dépens d'environ 60%, soit Fr. 2'000.-, doit être accordée à la recourante à titre de participation à ses dépens.

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. L'intimée est condamnée à verser à la recourante un montant de Fr. 2'000.- à titre de participation à ses dépens.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
4. Le présent jugement est notifié (R):
  - au mandataire de la recourante,
  - à l'intimée,
  - au [...],
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

La greffière:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).