

du 4 juin 2002

dans la cause

Monsieur M. S.

représenté par Me Pierre Gabus, avocat

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS

**EN FAIT**

1. Monsieur M. S., né en 19.., a été victime d'un accident le ... .. et souffre depuis lors d'une tétraplégie.

Les suites de cet événement sont pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), laquelle verse à M. S. une rente complémentaire d'invalidité de CHF 3'555.- par mois et une allocation pour impotent, mensuelle également, de CHF 1602.-.

2. Le 14 septembre 1998, la CNA a informé l'assistante sociale de M. S. qu'en dépit de l'attribution de rentes, elle continuerait à prendre en charge les frais médicaux nécessaires, au vu de la gravité de la tétraplégie. Toutefois, seuls les soins médicaux à proprement parler et faisant partie de mesures prescrites par un médecin seraient remboursés. Les factures des infirmières se rendant quotidiennement au domicile de l'assuré devraient dès lors être détaillées, M. S. devant régler, à l'aide de son allocation pour impotent, les factures concernant l'aide apportée aux actes de la vie quotidienne qu'il n'était plus en mesure d'effectuer seul.

Suite à ce pli, un échange de correspondance fourni a eu lieu entre le conseil de M. S. et la CNA.

3. a. Le 15 février 1999, la coopérative de soins infirmiers (ci-après : CSI), qui s'occupait de M. S., a indiqué au médecin conseil de la CNA que les infirmières membres de la coopérative intervenaient chez M. S. en partenariat avec les infirmières de la fondation des services d'aide et de soins à domicile (ci-après : FSASD), tous les soirs entre 21h00 et 23h00. Elles passaient vingt minutes environ à réaliser des soins délégués par le médecin à l'infirmière (observation de l'état de la peau, de la spasticité et interventions si nécessaires, etc.). Quarante minutes étaient consacrées aux soins de base, qui pouvaient être délégués à une aide formée et qualifiée. Il s'agissait du déshabillage, du transfert fauteuil/lit et de l'installation pour la nuit, du brossage des dents, de la surveillance de l'état de la peau et de la prévention des escarres. Dans la même catégorie entrait le changement de l'"uriflac", la vérification du "condom" et la percussion de la vessie,

que le patient effectuait lui-même.

b. De son côté, la FSASD a indiqué, le 27 janvier 1999, qu'exceptionnellement quatre passages étaient effectués par jour chez M. S.. Entre 07h30 et 08h00, il s'agissait d'administrer des médicaments et de positionner le patient, afin de ne pas bloquer le transit intestinal. Entre 08h30 et 09h00, il y avait lieu de prodiguer des soins au patient, décrits en détail dans ledit courrier.

La FSASD renvoyait au courrier de la CSI pour les soins donnés entre 21h00 et 23h00, tout en insistant sur le fait que les soins ne pouvaient être prodigués par "n'importe qui" : ils nécessitaient des compétences professionnelles et devaient être intégralement remboursés. Suivant l'état de M. S., ces soins pouvaient être partagés avec des aides qualifié-e-s, capables, sous supervision, d'effectuer 40% des tâches.

4. Le 17 mai 2000, un inspecteur de la CNA s'est rendu au domicile de M. S.. Il a rédigé un rapport sur le déroulement d'une journée du recourant dont il ressort que cent minutes de soins médicaux étaient prodigués chaque jour, soit un total de cinquante heures par mois.
5. Le 17 juillet 2000, la CNA a rendu une décision, selon laquelle elle verserait à M. S. un montant de CHF 3'000.- par mois, représentant cinquante heures de soins médicaux mensuels à CHF 60.-/heure.
6. Le 4 août 2000, M. S. a formé opposition. L'enquête réalisée par l'inspecteur de la CNA ne permettait pas de distinguer les actes relevant des soins médicaux de ceux apportés à l'aide aux actes de la vie courante. Cette distinction était en tout état impossible à faire en l'espèce, au vu de l'état de santé de M. S.. Tous les gestes accomplis étaient indiqués médicalement et réalisés sous surveillance médicale effective, sous peine de voir son état de santé mis en danger.

Le 20 juin 2001, M. S. a complété son opposition en la détaillant, notamment d'un point de vue juridique.

7. Par décision du 26 juin 2001, la CNA a maintenu sa position. Elle ne contestait pas que M. S. disposât d'un droit au remboursement de certains soins à domicile, mais il convenait d'opérer une distinction entre soins médicaux et extra-médicaux. L'instruction menée

démontrait que la part mensuelle des soins clairement médicaux était de l'ordre de quarante-huit à cinquante heures, soit 60% du temps accordé par les infirmières à M. S. et ce, même si une légitime rationalisation du travail entraînait une infirmière à donner les deux types de soins.

8. M. S. a saisi le Tribunal administratif par acte du 21 septembre 2001. Il n'était pas possible, dans son cas, de différencier les soins médicaux de ceux ressortant de l'aide aux actes de la vie courante. L'allocation pour impotent qu'il percevait n'était pas destinée à couvrir des soins sans lesquels sa santé serait menacée. La CNA devait prendre en charge l'intégralité des frais facturés par la FSASD, à l'exception de ceux concernant la tenue du ménage.
9. La CNA s'est opposée au recours. Il ne lui appartenait pas de prendre en charge l'ensemble des frais relatifs aux soins fournis par l'organisme d'aide à domicile, soit aussi bien ceux ayant un caractère médical que ceux ayant un caractère extra-médical.
10. a. A la demande du tribunal, la FSASD a indiqué qu'à la suite d'une réévaluation des objectifs de soins, elle n'intervenait plus qu'à deux reprises par jour, soit de 08h00 à 09h30 pour le lever et certains soins, et à 22h00 pour le coucher. En outre, elle intervenait de façon ponctuelle à d'autres heures, en cas de nécessité. Ses interventions quotidiennes dépendaient de l'évaluation des besoins du patient et étaient régulièrement réévaluées par le médecin traitant de celui-ci. Le rapport de l'inspecteur de la CNA n'était pas représentatif des soins effectivement prodigués à l'intéressé.

Tous les actes accomplis étaient d'ordre infirmier, même si l'exécution de certains d'entre eux étaient délégués à une aide qualifiée; ils étaient destinés à empêcher la détérioration de l'état de santé du patient. L'évaluation figurant dans le courrier du 27 janvier 1999 visait uniquement à différencier les soins réalisés par une infirmière de ceux délégués à une aide qualifiée, sans que cela ne permette de tirer des conclusions sur le caractère infirmier des soins prodigués.

- b. Ce document a été soumis aux parties qui ont persisté dans leurs conclusions respectives.

**EN DROIT**

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 106 de la loi sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - LAA - RS 832.20).
2. Ainsi que les parties en conviennent, la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ATF 116 V 41) prévoit que les assurés peuvent, parallèlement à l'octroi de l'allocation pour impotent, obtenir la prise en charge par l'assureur accidents des frais pour soins à domicile prescrits par un médecin. Cette jurisprudence précise qu'il y a lieu de distinguer :
  - a. Les soins médicaux à but thérapeutique, appliqués ou ordonnés par un médecin;
  - b. Les soins médicaux analogues à ceux donnés par les médecins;
  - c. Les soins extra-médicaux personnels;
  - d. L'aide extra-médicale (ménage).

L'assureur accidents doit, selon l'article 18 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), prendre en charge les soins médicaux prescrits par un médecin.
3. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si les soins prodigués à M. S. sont entièrement d'ordre médical ou si une partie d'entre eux consiste en soins extra-médicaux personnels qui n'ont pas à être pris en charge par l'assureur accidents. Ces derniers sont en effet censés être couverts par l'allocation pour impotent, précisément versée dans ce but.
4. M. S. soutient que les soins qui lui sont prodigués sont tous d'ordre médical : ils ne ressortent pas de la vie courante et ne s'apparentent pas à des soins de confort. Il s'agit entièrement de gestes essentiels, remplaçant des fonctions vitales, même lorsqu'il est question de toilette, d'alimentation, d'habillement.

Sur ce point, il ne peut être suivi. La qualification de "gestes de la vie quotidienne", tels que le Tribunal fédéral l'a mentionnée dans l'ATF 116 V 41 doit être faite en se fondant sur l'état de l'assuré, qui reçoit précisément une allocation pour impotent afin de couvrir les surcoûts dus au fait qu'il ne peut procéder lui-même à ces gestes. Le fait de se nourrir par exemple est un geste de la vie quotidienne qui, s'il n'est pas exécuté, entraîne des conséquences pour la santé de tout un chacun, comme le fait de s'habiller, de se laver, etc. L'allocation pour impotent est versée pour financer la réalisation de ces gestes lorsque, suite à un accident, les assurés ne peuvent plus les exécuter eux-mêmes.

5. M. S. développe l'argument selon lequel la prise en charge des soins à domicile a notamment pour but d'éviter que l'assuré traité chez lui soit défavorisé par rapport à celui placé en institution, qui se verrait rembourser l'ensemble des frais relatifs à sa prise en charge.

Cet argument n'est pas convaincant dans la mesure précisément où le versement de l'allocation pour impotent est suspendu en cas d'hospitalisation de l'assuré; si tel n'est pas le cas, il ne reçoit que le remboursement des frais médicaux d'hospitalisation, ceux visant à assurer les gestes de la vie quotidienne devant être financés à l'aide de l'allocation pour impotent (ATA R. du 18 mars 1997, confirmé par ATF 124 V 52).

6. La FSASD a clairement indiqué, dans sa première détermination, qu'elle évaluait à 60 % la part médicale des soins. Ce n'est qu'en cours de procédure, lorsqu'elle a constitué un avocat, qu'elle a modifié sa position à cet égard. Toutefois, comme on vient de le voir dans les considérants qui précèdent, il est établi qu'une part des soins apportés à M. S., ceux qui remplacent des gestes de la vie quotidienne, doivent être financés au moyen de l'allocation pour impotent. Cette solution est encore confirmée par le principe, applicable en assurance sociale, selon lequel en présence de deux versions différentes, la préférence doit être accordée à celle que l'intéressé a donné en premier alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le produit de réflexions ultérieures (cf. ATFA des 16 août 1984 et 30 janvier 1984 in extraits CNA 1984 N° 3 et 6; ATFA du 30 avril 1982 in extrait CNA 1982 N° 8; A. MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 263 in fine; ATA B. du 29

novembre 1994; A. GHELEW, O. RAMELET, J.-B. RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accident (LAA) Lausanne 1992, pp. 319 et 320).

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision litigieuse confirmée.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu.

**PAR CES MOTIFS**  
**le Tribunal administratif**  
**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 21 septembre 2001 par Monsieur M. S. contre la décision de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 26 juin 2001;

**au fond :**

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerne;

communique le présent arrêt à Me Pierre Gabus, avocat du recourant, à la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents et à l'office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, MM. Paychère, Schucani, Mme Bonnefemme-Hurni, juges, M. Torello, juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste : le président :

C. Del Gaudio-Siegrist Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci