

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1622/2013

ATAS/818/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 août 2013

5ème Chambre

En la cause

Madame C_____, domiciliée à CAROUGE, représentée par
Maître Camille MAULINI du COLLECTIF DE DEFENSE

recourante

contre

VAUDOISE GENERALE, COMPAGNIE D'ASSURANCES S.A.,
sise place de Milan 1, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame C _____ (ci-après l'assurée), née en 1962, employée auprès de la BANQUE X _____ (ci-après l'employeur) à Genève, est assurée à ce titre contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES S.A. (ci-après l'assureur).
2. Le 29 novembre 2012, l'assurée a subi une iléo-coloscopie effectuée par le Dr L _____, spécialiste FMH en gastroentérologie-hépatologie, dans le cadre d'un contrôle préventif. Selon le rapport établi le même jour par le Dr L _____, l'examen était normal.
3. Le lendemain, l'assurée a été transportée en ambulance aux urgences de l'HOPITAL UNIVERSITAIRE DE GENEVE (ci-après les HUG) en raison de douleurs aiguës accompagnées de nausées et de vomissements.
4. Par rapport du 19 décembre 2012, le Prof. M _____, spécialiste FMH en chirurgie viscérale, a diagnostiqué une rupture de la rate grade III post coloscopie avec hématome rétro-péritonéal secondaire. A son arrivée aux HUG, l'assurée avait été transférée aux soins intensifs, puis au service de chirurgie viscérale pour traitement antalgique. L'évolution étant favorable, l'assurée avait pu quitter l'hôpital le 11 décembre 2012. Son incapacité de travail était totale du 30 novembre 2012 au 2 janvier 2013.
5. L'employeur a annoncé le cas à l'assureur.
6. Par rapport du 16 janvier 2013, le Prof. M _____ a indiqué que dans la mesure où l'assurée présentait de micro-saignements constatés lors d'un scanner effectué le 11 janvier 2013, une indication à une splénectomie en urgence différée était posée.
7. Le 18 janvier 2013, l'assurée a été hospitalisée au service de chirurgie viscérale des HUG pour y subir l'ablation de la rate. Une incapacité de travail s'en est suivie.
8. Par décision du même jour, l'assureur a nié à l'assurée le droit à des prestations. Il résultait des pièces que l'assurée avait présenté une fracture de la rate à la suite de la coloscopie. Cela étant, cet acte médical ne constituait pas un accident, de sorte que l'assureur ne pouvait pas prendre en charge les suites de cette atteinte. La décision et le dossier étaient par conséquent adressés à la caisse-maladie de l'assurée, laquelle devait prendre en charge les frais de traitement.
9. Le 8 février 2013, MUTUEL ASSURANCE MALADIE (ci-après la caisse-maladie) a formé provisoirement opposition à la décision, précisant qu'elle communiquerait sa position après la prise de connaissance du dossier par son médecin-conseil.

10. Le 18 février 2013, l'assurée a formé opposition à la décision, considérant que la fracture splénique provoquée par la coloscopie devait être considérée comme un accident. Elle a expliqué que le feuillet d'informations remis aux patients avant la coloscopie ne mentionnait pas la perforation de la rate en tant que complication éventuelle d'un tel acte médical. En outre, il ressortait de la base informatique de données UpToDate (service d'informations cliniques) que les perforations de la rate étaient une suite extrêmement rare de la coloscopie, le pourcentage oscillant entre 0.01% et 0.1%. En l'occurrence, dans la mesure où la coloscopie avait entraîné une fracture splénique de grade III et une ablation complète de la rate, il convenait de retenir un manquement extrêmement grave du médecin à son devoir de diligence et une maladresse grossière avec laquelle l'assurée ne pouvait pas et ne devait pas compter.
11. Par décision sur opposition du 18 avril 2013, l'assureur a confirmé sa décision, étant précisé que la caisse-maladie ne s'était pas déterminée à temps. Il a expliqué notamment que le feuillet d'informations destiné aux patients ne mentionnait pas les lésions de la rate car il s'agissait d'une complication rare de la coloscopie, selon deux études dont il joint une copie (G. GAY, "Les complications de la coloscopie" publié en 2000 et A. BURNOT, G. GAUCHET, S. BACCOT, M. LEVY, P. CATHEBRAS, "Une complication rare de la coloscopie: la rupture de la rate", 2006). Selon l'assureur, une fracture splénique durant une coloscopie ne saurait être imputée à une confusion ou à une maladresse grossière avec laquelle personne ne devait compter. En outre, cette complication n'allait pas au-delà du risque normalement inhérent à toute intervention chirurgicale. Par ailleurs, les statistiques auxquelles se réfèrait l'assurée ne concernaient pas les atteintes de la rate lors de coloscopies, mais uniquement les perforations et les ruptures du colon lui-même.
12. Par acte du 22 mai 2013, l'assurée a interjeté recours contre la décision précitée, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi des prestations dès le 29 novembre 2012. La recourante a expliqué avoir été endormie pendant la durée de l'examen effectué par le Dr L_____, puis placée en salle de repos. Dès son réveil, elle avait ressenti une douleur continue sur le côté gauche. Elle avait ensuite été reçue très brièvement par le Dr L_____ à qui elle avait décrit l'intensité de sa douleur et sa préoccupation. Le médecin lui avait alors expliqué que la douleur était due à la présence d'air dans le colon et il ne lui avait transmis aucune autre information. Selon la recourante, le caractère extérieur extraordinaire de l'atteinte devait être reconnu car la perforation de la rate suite à une coloscopie était un événement extrêmement rare comme cela ressortait des données médicales UpToDate qu'elle produit. Elle était d'avis que la perforation de sa rate résultait du mauvais accomplissement de la technique de coloscopie, lequel devait être considéré comme extraordinaire car excédant objectivement ce qui rentrait dans le cadre des événements habituels. Ainsi, le risque inhérent et normal dû à une coloscopie ne comportait pas une rupture de la rate. Il y avait eu une maladresse grossière du médecin, allant au-delà de ce qui devait être considéré comme inhérent

à une telle intervention. Il s'agissait d'une erreur médicale imputable à un facteur extraordinaire extérieur. En outre, le médecin, à qui la recourante avait fait part de ses douleurs, les avait sous-estimées puisqu'il ne les avait pas mentionnées dans son rapport du 29 novembre 2012. Il s'était donc écarté de manière flagrante de la pratique médicale courante; il s'agissait d'une méprise grossière et extraordinaire et partant d'un accident. Ainsi, il y avait eu une accumulation d'erreurs durant l'accomplissement de la coloscopie et durant l'entretien qui avait suivi, soit des erreurs extrêmement graves revêtant le caractère extraordinaire.

13. Par réponse du 19 juin 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans sa décision litigieuse. Elle a expliqué en outre que si le rapport du Dr L_____ du 29 novembre 2012 ne faisait état d'aucun problème particulier dans les suites immédiates de l'examen, c'était que la recourante n'avait présenté aucune symptomatologie anormale, de sorte que l'intimée voyait mal quelle maladresse grossière le médecin avait pu commettre, ce d'autant plus que les symptômes d'une lésion à la rate se manifestaient six à vingt-quatre heures après la coloscopie selon les études médicales annexées à la décision litigieuse.
14. Sur ce, la Cour de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
3. La question litigieuse porte sur le point de savoir si la perforation de la rate dont a été victime la recourante est un accident à la charge de l'intimée.
4. L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Par accident au sens de cette disposition, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure

extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique, ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références; 122 V 230 consid. 1).

Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même; dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues; le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 466 consid. 4; 122 V 230 consid. 1; 121 V 35 consid. 1a; 118 V 59 consid. 2b). Cela vaut également en cas d'actes médicaux. 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. Selon la pratique, 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. 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 maladroites grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter (ATF 121 V 35 consid. 1b; 118 V 283 consid. 2b). Toute faute du médecin ne saurait en effet être considérée comme un événement extraordinaire, au risque de faire jouer à l'assurance-accidents le rôle d'une assurance de la responsabilité civile des fournisseurs de prestations médicales (ATFA non publié U 225/99 du 22 septembre 2000, consid. 9b). Et la question de l'existence d'un accident sera tranchée indépendamment du point de savoir si l'infraction aux règles de l'art dont répond le médecin entraîne une responsabilité (civile ou de droit public). Il en va de même à l'égard d'un jugement pénal éventuel sanctionnant le comportement du médecin (ATF 121 V 35 consid. 1b et les références). Enfin, on précisera que l'indication 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 118 V 283).

Conformément à ces principes, la jurisprudence admet par exemple l'existence d'un accident, imputable à une cause extérieure extraordinaire, dans le cas d'une confusion en matière de groupes sanguins (ATFA 1961 p. 201 consid. 2a), dans le

cas d'une accumulation d'erreurs à l'occasion d'une angiographie (consid. 4 et 5 non publiés de l'arrêt ATF 118 V 283, mais partiellement reproduits dans le *Courrier suisse des assurances*, 1994, 1 p. 31), lors de l'injection trop rapide par voie intraveineuse d'une dose excessive de produits anesthésiques (RAMA 1993 n° U 176 p. 204), ainsi que lors de l'oubli d'un cathéter dans la vessie d'un patient (RAMA 2003 n° U 492 p. 371) ou dans le cas d'une lésion du nerf médian à l'occasion d'une prise de sang (ATF non publié 8C_526/2007 du 29 avril 2008).

Elle l'a niée, en revanche, à propos d'une perforation de l'intestin lors d'une rectoscopie suivie d'un lavement baryté (ATFA non publié U 5/82 du 5 août 1983), lors du choix - hautement discutable - d'une technique opératoire (RAMA 1988 n° U 36 p. 42), dans le cas d'une perforation par erreur de la sclérotique à l'occasion d'une injection subcorticale parabolbaire au celeston (Extr. CNA 1990 n° 1), ou pour une lésion de nerfs de la main survenue au cours d'une opération spécialement difficile et délicate sur un terrain cicatriciel dont l'anatomie était modifiée par de multiples opérations antérieures (ATF 121 V 35 consid. 1c), à l'occasion de la section accidentelle de la veine épigastrique au cours de l'opération d'une hernie inguinale (SJ 1998 p. 430), lors de la perforation de l'oesophage survenue au cours de l'extraction d'un morceau de viande (RAMA 2000 n° U 368 p. 99), dans le cas de gestes médicaux inappropriés associés à de multiples complications ayant entraîné le décès d'une femme sur le point d'accoucher (RAMA 2000 n° U 407 p. 404), lors d'une lésion du nerf alvéolaire provoquée par l'extraction d'une dent de sagesse sans qu'un diagnostic préopératoire n'ait été posé (RDAT 2002 II n° 90 p. 336), lors de complications imprévisibles et rarissimes liées à un étirement préopératoire du plexus brachial en l'absence d'erreur de traitement (ATFA non publié U 62/03 du 21 octobre 2003), dans le cas où l'inhalation d'un aérosol d'antibiotique a causé une réaction totalement inhabituelle et imprévisible sous la forme d'un choc anaphylactique (ATF non publié 5C_295/2005 du 12 avril 2006) et enfin dans celui où l'administration d'une combinaison de médicaments à l'occasion d'un accouchement s'est révélée présenter a posteriori certains risques pour la patiente (ATFA non publié U 135/06 du 15 décembre 2006).

5. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

6. En l'occurrence, il n'est pas contesté par l'intimée que la perforation de la rate fait suite à la coloscopie effectuée le 29 novembre 2012. Demeure litigieuse toutefois la question de savoir si cet acte médical constitue un facteur extérieur extraordinaire.

Il n'est pas contestable qu'une coloscopie est un acte médical qui n'a, en soi, rien d'exceptionnel et aucune pièce versée au dossier ne permet de retenir que cet examen s'écartait considérablement de la pratique médicale courante.

Par ailleurs, le fait que la lésion de la rate se soit produite au cours de la coloscopie effectuée par le Dr L_____ ne permet pas encore de conclure que cette lésion résulte d'une erreur constitutive d'un accident.

La Cour de céans relèvera qu'aucune pièce médicale au dossier ne fait état de ce que la perforation de la rate aurait été due à une confusion ou à des maladresses grossières et extraordinaires de la part du Dr L_____. Qui plus est, il ressort des études médicales versées au dossier que lors des coloscopies, la rupture de la rate est une complication, certes rare, mais qui peut se réaliser (annexes 1 et 2 de la décision litigieuse). Ainsi, cette complication peut survenir même en l'absence de maladresse grossière. Au demeurant, on ajoutera que même si l'on devait considérer que l'atteinte à la santé subie par la recourante a été le résultat d'un geste médical inapproprié de la part du Dr L_____ au cours de la coloscopie – ce qui n'est nullement établi en l'état - cela ne suffirait pas encore à qualifier ce geste de maladresse grossière et extraordinaire au sens de la jurisprudence. Ce raisonnement vaut également pour les manquements que le Dr L_____ aurait, selon la recourante, commis à l'issue de l'intervention, mais dont rien au dossier ne permet de retenir l'existence et, de surcroît, qu'ils rempliraient les critères d'un événement accidentel, étant rappelé que toute faute du médecin ne saurait être constitutive d'un événement extraordinaire.

La recourante fait valoir que la perforation de la rate est une complication très rare lors des coloscopies, de sorte que le caractère extraordinaire de l'atteinte doit être reconnu.

La Cour de céans relèvera toutefois que seul est déterminant le caractère extraordinaire de la cause extérieure et non celui de ses effets. Ainsi, le fait que l'acte médical effectué par le Dr L_____ ait entraîné une lésion de la rate, inattendue selon la recourante, ne modifie pas la qualité du facteur extérieur, lequel ne revêt pas le caractère extraordinaire nécessaire pour retenir l'existence d'un accident au sens de la jurisprudence précitée.

La perforation de la rate n'étant ainsi pas la conséquence de confusions ou de maladresses grossières et extraordinaires de la part du Dr L_____, la coloscopie effectuée le 29 novembre 2012 - qui ne s'écartait en outre pas de la pratique médicale courante - ne saurait être qualifiée de facteur extérieur de caractère extraordinaire.

Partant, cet acte médical n'est pas constitutif d'un événement accidentel.

Enfin, l'éventualité de la perforation de la rate ne figure pas au nombre des affections énumérées à l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), si bien qu'une telle lésion ne saurait, malgré l'absence d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire, être assimilée à un accident. Au demeurant, la recourante ne l'invoque pas.

7. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée a nié le droit de la recourante à des prestations.
8. Partant, le recours doit être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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; RS 173.110); 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

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le