

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3998/2025

ATAS/191/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 mars 2026

Chambre 15

En la cause

A_____
représentée par Me Thierry STICHER, avocat

recourante

contre

BALOISE ASSURANCE SA
représentée par Me Michel D'ALESSANDRI, avocat

intimée

Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente ; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1972, est infirmière aux hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et assurée obligatoirement contre les accidents par la BALOISE ASSURANCE SA (ci-après : l'assureur-accidents ou l'intimée).
- b.** Le 8 avril 2025, l'assurée aurait subi un « traitement de carie au collet au niveau de la 34/35 » à la Clinique universitaire de médecine dentaire.
- c.** Lors de ce traitement, l'assurée a souffert d'un emphysème sous-cutané ; son visage et son cou ont enflé, de sorte que l'assurée a immédiatement été emmenée aux urgences des HUG où divers examens ont été pratiqués, en particulier un scanner du cou et du thorax. Les conclusions du scanner du cou étaient un emphysème sous-cutané facial post-traitement dentaire, étendu aux espaces cellulaires superficiels et profonds cervicaux principalement à gauche, sans signe de point d'appel infectieux ou de collation. Le scanner thoracique n'a pas démontré d'anomalie.
- À la suite de ces examens, l'assurée s'est vu prescrire un traitement pour cinq jours (Amoxicilline et acide clavulanique Co-Amoxi-Mepha Lactab 1000 mg, matin, midi et soir par la bouche). Elle a transmis la facture de la pharmacie (CHF 45.-) à son assureur-accidents.
- d.** L'assurée a été en arrêt de travail complet du 9 au 13 avril 2025 (pour cause de maladie selon le rapport du département de médecine de premiers recours des HUG signé par la docteure B_____ le 8 avril 2025, respectivement pour cause de maladie selon le rapport de la docteure C_____ du 17 avril 2025).
- e.** Le 15 avril 2025, l'assurée a pu reprendre son travail.
- f.** Par déclaration d'accident, les HUG ont indiqué à l'assureur-accidents que lors d'un soin dentaire sur l'assurée, l'assistante dentaire avait fait une fausse manipulation, ce qui avait engendré un emphysème sous cutané, de l'air sous la joue et sous l'œil gauche avec poche d'air et enflément au niveau du cou.
- g.** L'assureur-accidents a versé des indemnités journalières du 11 au 15 avril 2025, soit après le délai d'attente de 3 jours.
- B.** **a.** Par décision du 8 juillet 2025, l'assureur-accidents a contesté le critère accidentel de l'atteinte annoncée, dans la mesure où le geste de séchage des surfaces dentaires était banal en soi et faisait partie des gestes habituels. Il a dès lors refusé ses prestations.
- b.** L'assurée s'est opposée à cette décision, puis a complété son opposition avec l'aide de son assurance de protection juridique. Elle exposait que des gestes usuels pouvaient devenir des facteurs extérieurs inhabituels dès lors qu'ils causaient une lésion corporelle immédiate. Un emphysème sous-cutané n'était pas une maladie,

mais bien une complication d'un geste effectué par une élève de 5^{ème} année de médecine dentaire. Elle ne souhaitait pas incriminer la praticienne, mais voulait éclaircir les faits avec justesse et rappelait que ce geste aurait pu entraîner des complications bien plus graves (pneumothorax, pneumomédiastin, etc.). Elle avait présenté une tuméfaction importante de l'hémiface gauche et péri-orbitaire avec hypoesthésie, ainsi qu'un emphysème sous-cutané étendu au cou et jusqu'à la clavicule, confirmé par un scanner facial et cervical. Les médecins avaient prescrit une antibiothérapie prophylactique avec une surveillance neuro-respiratoire. Les médecins des HUG avaient qualifié l'incident d'accident.

c. Par décision du 21 octobre 2025, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition en maintenant son refus de prester au motif que le geste ayant causé l'emphysème sous-cutané ne pouvait pas être considéré comme un accident.

Il a rappelé la jurisprudence en la matière comme suit : *« une mesure médicale n'est considérée comme une cause extérieure extraordinaire que si l'acte en cause, compte tenu des circonstances du cas concret, s'écarte considérablement de la pratique médicale courante et, en outre, présente objectivement d'importants risques. Le caractère extraordinaire de l'acte médical est "une exigence dont la réalisation ne saurait être admise que de manière sévère". Dans ATF 121 V 38, le TFA a précisé "qu'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". C'est sur la base de critères médicaux objectifs qu'il faut répondre à la question de savoir si un acte médical constitue une cause extérieure extraordinaire ou exceptionnelle. On se référera pour ce faire aux règles de l'art, qui sont les principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis communément, et qui sont appliquées par les praticiens. Ainsi, un dommage résultant d'une simple maladresse ou encore la réalisation d'un risque opératoire connu ne constitue pas une suite d'accident, le caractère extraordinaire de l'acte faisant défaut. La question de l'existence d'un accident est indépendante de celle de savoir s'il y a eu une infraction aux règles de l'art entraînant la responsabilité civile du médecin, voire une sanction pénale. Donc, seuls des erreurs ou des confusions grossières, qui s'écartent considérablement de la pratique courante et qui présentent des risques importants, méritent l'épithète d'extraordinaire et constituent un accident. C'est ainsi que, par exemple, le TFA a admis la notion d'accident dans le cas d'accumulation d'erreurs lors d'une angiographie provoquant une dissection de la carotide, suivie d'une lésion ischémique du cerveau (ATF 118 V 283) alors que notre Haute Cour a nié le caractère accidentel à la lésion de nerfs de la main au cours d'une opération spécialement délicate sur un terrain cicatriciel (ATF 121 V 35) ».*

Il s'est enfin appuyé sur l'avis de sa médecin-dentiste conseil à la teneur suivante : *« Après étude de ce dossier, il semblerait que l'assistante dentaire ait soufflé de*

l'air sous pression sous la gencive de cette patiente avec la soufflette servant à sécher les surfaces dentaires. En admettant que la patiente souffre d'une parodontite (déchaussement) avec peu de gencive attachée (gencive qui adhère fermement sur l'os des deux maxillaires) et que l'assistante ait soufflé beaucoup d'air sous pression pour sécher les collets de 33-34, des poches d'air ont pu se former entre l'os et la gencive de la mandibule. Ensuite, en position debout, ces bulles d'air ont pu remonter jusqu'à l'œil et diffuser dans les zones voisines sous l'effet d'Archimède (par analogie les bulles montent dans un verre d'eau gazeuse). Le geste de séchage des surfaces dentaires est banal en soi et fait partie des gestes habituels. Il est possible que l'assistante dentaire en question n'ait pas eu beaucoup d'expérience ce qui pourrait expliquer la grande quantité d'air soufflé et la puissance trop grande appliquée. Comme je n'ai pas beaucoup d'éléments concernant la situation clinique et le mécanisme de l'accident, c'est l'hypothèse la plus probable. On pourrait donc dire que c'est de la maladresse qui a causé cet incident ».

- C.**
- a.** Par acte du 13 novembre 2025, sous la plume de son conseil, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) d'un recours contre cette décision en concluant à son annulation et à ce que la chambre dise que l'événement du 8 avril 2025 est un accident à charge de l'intimée. Elle a conclu à ce que l'assureur-accidents prenne en charge le traitement aux urgences des HUG et le suivi, sous suite de frais et dépens. Elle s'était rendue à la Clinique universitaire de médecine dentaire pour procéder à la restauration d'un composite de deux dents. Une assistante dentaire en formation, D_____, avait réalisé une fausse manipulation lors du traitement de la deuxième dent, ce qui avait engendré un emphysème sous-cutané l'ayant conduit aux urgences. Il s'agissait d'une maladresse grossière ayant entraîné le gonflement de plusieurs parties du corps. La notion d'accident devait être admise.
 - b.** Sous la plume de son conseil, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Après un rappel de la doctrine et de diverses jurisprudences en matière de négation du caractère accidentel d'atteintes graves à la santé ou à la vie s'étant produites lors de traitements médicaux, et du rapport de sa médecin-dentiste conseil, l'intimée a conclu que le geste incriminé dans le cas d'espèce, soit le séchage de la gencive avec une soufflette destinée à sécher les dents, ne s'écartait pas considérablement de la pratique courante, à savoir le séchage de surface dentaire, soit un geste banal n'ayant pas impliqué objectivement de gros risques pour la patiente. L'emphysème s'était résorbé naturellement par l'écoulement du temps et l'incapacité de travail n'avait duré que 5 jours. La maladresse de l'assistante dentaire ne pouvait pas être qualifiée dans ces circonstances d'accident.
 - c.** Par acte du 12 janvier 2026, la recourante a répliqué. Elle a notamment contesté le rapport de la médecin-dentiste conseil, au motif que cette dernière s'était fondée sur des hypothèses erronées. Ainsi, le traitement ne concernait pas le

déchaussement avec un peu de gencive attachée mais une restauration d'un composite sur deux dents. L'on ne comprenait pas ce qu'elle entendait dire par le fait que l'assistante ait soufflé beaucoup d'air sous pression alors que la recourante avait rapporté que l'air avait été soufflé pendant un certain temps avant que la problématique ne soit découverte, le retard ayant possiblement été en lien avec l'anesthésie. L'affirmation selon laquelle il s'agirait de simples bulles d'air n'était pas conforme aux éléments au dossier en particulier aux photographies produites. Il ne s'agissait en tout cas pas de bulles minimales. L'air n'était pas remonté jusqu'à l'œil au moment où la patiente s'était mise debout puisque les gonflements litigieux avaient été constatés alors même que la patiente se trouvait allongée sur le fauteuil du dentiste. L'effet d'Archimède ne saurait expliquer que l'air redescende de la bouche au cou et à la clavicule. L'air se trouvait dans les espaces profonds de l'hémiface gauche, s'étendant à la région péri-orbitale, à l'espace masticateur et à la région sous mandibulaire et également inférieurement le long de l'axe vasculaire carotidien et de la veine faciale gauche jusqu'à la région sous claviculaire gauche. Le médecin-dentiste conseil relevait d'ailleurs elle-même qu'elle ne disposait pas de suffisamment d'éléments et que son avis relevait de la pure hypothèse.

d. Le 26 janvier 2026, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

e. À l'issue de l'instruction écrite, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur la qualification du geste pratiqué par l'assistante dentaire en formation le 8 avril 2025 sur la recourante ayant engendré un emphysème sous-cutané facial, étendu aux espaces cellulaires superficiels et profonds cervicaux principalement à gauche, sans signe de point d'appel infectieux ou de collation.

3.

3.1 Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

3.2 À teneur de l'art. 4 LPGA, 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.

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 ; 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3).

3.2.1 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'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 consid. 1b). 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_656/2016 du 2 août 2017 consid. 3.2). 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).

3.2.2 Conformément à ces principes, la jurisprudence a par exemple admis l'existence d'un accident, imputable à une cause extérieure extraordinaire, dans le cas d'une injection trop rapide par voie intraveineuse d'une dose excessive de produits anesthésiques (RAMA 1993 n° U 176 p. 204, U 124/92). En revanche la jurisprudence a nié l'existence d'un accident 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, U 284/01), 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 (arrêt du Tribunal fédéral 5C.295/2005 du 12 avril 2006), (ce sont des exemples de cas cités dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.3).

4.

4.1 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_867/2017 du 20 septembre 2018 [destiné à la publication] consid. 3.2).

4.2 Selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants, tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 consid. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 consid. 2^e ; 122 V 157 consid. 1a ; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2).

5. En l'espèce, la chambre de céans est forcée de constater d'emblée que le dossier entre ses mains ne permet pas d'établir les faits et *a fortiori* de trancher la question litigieuse. En effet, le dossier ne contient pas d'information sur le traitement dentaire exécuté par l'assistante dentaire en formation, aucune explication de cette dernière ou d'un tiers ayant participé ou supervisé ledit traitement. Aucune information pourtant utile n'a été recherchée concernant ce cas auprès de la praticienne concernée alors qu'il s'agit de savoir si l'acte médical doit être considéré comme une simple maladresse ou une maladresse grossière répondant au critère d'un accident.

L'intimée a nié le caractère accidentel de l'événement du 8 avril 2025 sur la base d'un simple avis de sa médecin-dentiste conseil, laquelle a débuté son analyse en indiquant qu'« *il semblerait que l'assistante dentaire ait soufflé de l'air sous pression sous la gencive de cette patiente avec la soufflette servant à sécher les surfaces dentaires* ». Elle a précisé, en énonçant sa conclusion, qu'elle n'avait pas beaucoup d'éléments concernant la situation clinique et le mécanisme de l'accident.

En outre, l'on ignore sur quelle base, la médecin-dentiste conseil a « admis » que la patiente souffrait d'une parodontite (déchaussement) avec peu de gencive attachée (gencive qui adhère fermement sur l'os des deux maxillaires) alors que la recourante le conteste et explique s'être rendue à la Clinique universitaire de médecine dentaire pour procéder à la restauration d'un composite de deux dents.

Elle considère que l'acte de le « fausse manipulation » de la praticienne en formation lors du traitement de la deuxième était une maladresse grossière remplissant la notion d'accident.

Enfin, l'avis de la médecin-dentiste conseil mentionne les collets 33 et 34 alors que le dossier des HUG se réfère aux collets 34/35.

Ces éléments mettent en évidence que le bref avis médical au dossier ne repose pas sur un état de fait clairement établi et ne répond pas aux questions qui se posent pour déterminer si l'acte litigieux peut revêtir la qualification d'accident.

En conclusion, force est de constater qu'il n'existe pas au dossier d'éléments permettant de juger, en toute connaissance de cause, du caractère accidentel ou non du geste médical pratiqué le 8 avril 2025, au degré de la vraisemblance prépondérante requise en droit des assurances sociales. L'intimée a ainsi prononcé la décision entreprise sur la base d'un état de fait insuffisamment instruit et ne permettant pas de se prononcer avec une vraisemblance prépondérante, contrairement au devoir d'instruction qui lui incombe de par la loi (art. 43 LPGa).

6. Il convient dès lors d'annuler la décision contestée et de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle complète les faits en se procurant des informations complémentaires auprès du praticien concerné et qu'elle sollicite une nouvelle évaluation médicale d'un spécialiste sur le caractère accidentel ou non du geste en cause. Une fois le résultat de celle-ci connu et après avoir donné à la recourante la possibilité de s'exprimer, l'intimée rendra une nouvelle décision.
7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée afin qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire au sens des considérants.
8. La procédure est gratuite.
9. La recourante, qui obtient gain de cause et est représentée en procédure par un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa), lesquels seront arrêtés à CHF 2'000.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 21 octobre 2025.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens à charge de l'intimée.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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