REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/961/2005 **ATAS/24/2008**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 15 janvier 2008

En la cause

Monsieur F_____ OS, domicilié à PLAN-LES-OUATES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ZWAHLEN Guy	recourant
contre	
SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur F_____, a été victime de plusieurs accidents professionnels depuis 1993 dont certains ont été pris en charge par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA).

2. Le 16 juin 1998, pendant le démontage d'une paroi de cave en bois, une traverse de plafond d'un poids de deux à trois kilos s'est détachée et lui est tombée dessus. Il a été blessé au poignet gauche et a été opéré par le Dr L_____, spécialiste FMH en chirurgie et chirurgie de la main, le 19 juin 1998, pour un syndrome du tunnel carpien gauche; une plastie des ligaments radio-carpiens dorsaux a également été pratiquée lors de cette même intervention.

3. Dans son appréciation du 2 février 2000, le Dr M_____, spécialiste FMH en chirurgie et membre de l'équipe de médecine des accidents de la SUVA, s'est étonné du fait qu'une plastie ligamentaire ait été réalisée trois jours après l'accident et a indiqué ne pas pouvoir établir de manière sérieuse un lien de causalité entre celle-ci et l'accident du 19 juin 1998.

4. Le 17 mai 2001, le Dr L_____ a procédé à une deuxième intervention chirurgicale, à savoir une arthrodèse du poignet gauche au moyen d'une plaque en titane.

5. Dans le cadre d'une évaluation médicale du 19 juin 2002, le Dr M_____ a constaté que l'indication de l'arthrodèse du poignet gauche était incertaine. Il a précisé que, selon l'expérience, l'arthrodèse représente le dernier recours dans les arthroses destructives sévères du poignet. Or, en août 2000, aucune arthrose, ni lésion du tissu carpien suite à une instabilité ligamentaire n'étaient visibles sur le cliché radiologique du poignet gauche. Le Dr M_____ a relevé que le Dr L_____ lui-même, dans son rapport rédigé le 30 août 2000, indiquait qu'une arthrodèse n'était pas indiquée dans le cas particulier. Il a ainsi considéré que l'évaluation d'un lien de causalité entre la plastie ligamentaire effectuée le 19 juin 1998 et l'arthrodèse pratiquée ultérieurement, d'une part et, l'accident du 16 juin 1998 d'autre part était toujours impossible.

   Dans une nouvelle évaluation du 3 mars 2003, le Dr M_____ a conclu que le chirurgien opérateur n'avait pas agi lege artis et avait commis une grave erreur de traitement en pratiquant une arthrodèse du poignet en l'absence de substrat organique expliquant les troubles persistants du poignet et d'aggravation objectivable jusqu'à l'opération. Il précisait : "l'arthrodèse du poignet gauche était clairement contre-indiquée et a aggravé la situation de l'assuré. La très mauvaise évolution post-opératoire, qui a débouché sur une importante invalidité, est imputable en premier lieu à l'erreur de traitement".

6. Le dossier de l'assuré a encore été adressé au Dr M_____ afin qu'il se détermine sur la question de savoir si les deux interventions en cause constituaient une grave confusion, une maladresse extraordinaire, voire une atteinte intentionnelle auxquelles personne n'aurait pu s'attendre. A ce égard, celui-ci s'est prononcé en date du 13 mai 2003 de la manière suivante : "ces deux interventions sont incompréhensibles. Ainsi, le problème réside uniquement dans l'indication (non donnée) de ces interventions, et non dans leur mode d'exécution. Les comptes-rendus opératoires extrêmement succincts ne permettent pas de déduire de grave confusion, de maladresse, voire d'atteinte intentionnelle". Il n'apparaît pas non plus que le Dr L_____ ait choisi un procédé opératoire inhabituel ou s'écartant des standards opératoires actuels.

7. Par décision du 1er mars 2004, l'assurance-accidents a refusé de prendre en charge les opérations susmentionnées ainsi que leurs conséquences.

8. Dans le cadre de son opposition, l'assuré a relevé que l'indication opératoire n'était pas justifiée, voire excessive et que l'arthrodèse avait été exécutée en violation des règles de l'art, rendant la consolidation osseuse impossible et provoquant le descellement de la plaque. Il estimait par conséquent que l'opération du 17 mai 2001 devait être considérée comme un accident et sollicitait la suspension de l'instruction du dossier jusqu'à droit connu en ce qui concerne l'expertise extrajudiciaire FMH qu'il entendait mettre en œuvre.

9. La SUVA a, par décision sur opposition du 4 janvier 2005, confirmé qu'il n'existait aucun lien de causalité entre les accidents antérieurs et celui du 16 juin 1998, d'une part, et les interventions chirurgicales des 19 juin 1998 et 17 mai 2001 d'autre part, et a nié que celles-ci puissent constituer un accident au sens de la loi et de la jurisprudence.

10. Par recours du 5 avril 2005, l'assuré conteste le refus de l'assurance-accidents de considérer que l'erreur médicale intervenue lors de l'intervention chirurgicale du 17 mai 2001 puisse être considérée comme un accident au sens de la LAA. Il a sollicité la suspension de la procédure jusqu'à droit connu dans le cadre d'une procédure d'expertise qu'il a initiée auprès de la FMH pour déterminer quelles ont été les erreurs imputables au médecin traitant en ce qui concerne l'opération précitée depuis laquelle il a perdu l'usage de son poignet. Il considère que le Dr L_____ n'a pas agi selon les règles de l'art et a commis une grave erreur de traitement. L'arthrodèse, qui était clairement contre-indiquée, a aggravé sa situation et conduit à une importante invalidité. Il relève que le Dr M_____, médecin-conseil de la SUVA, a affirmé qu'il y avait eu une erreur médicale, à savoir un traitement contre-indiqué et que celui-ci était à l'origine des dommages subis.

11. Par écriture du 6 mai 2005, l'intimée relève que si l'arthrodèse, comme d'ailleurs la plastie ligamentaire du poignet gauche effectuée le 19 juin 1998, constitue des

choix thérapeutiques incompréhensibles, ces deux interventions se sont déroulées sans qu'il y ait eu d'erreur de traitement dans le sens d'une grave confusion, d'une maladresse ou d'une atteinte intentionnelle et que seule l'indication de ces deux opérations était critiquée. L'indication d'une intervention chirurgicale n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical déterminé répond à la définition légale de l'accident. Elle a par conséquent conclu au rejet du recours.

12. Dans sa réplique du 24 juin 2005, l'assuré persiste dans les allégués de son recours et précise que le Dr M_____, dans son appréciation du 3 mars 2003, indiquait que le chirurgien n'avait pas agi lege artis et avait commis une grave erreur de traitement. Il considère que l'intervention du 17 mai 2001 doit être qualifiée d'acte médical s'écartant considérablement de la pratique courante en médecine et constitue par conséquent un accident.

13. Par courrier du 27 juillet 2005, l'intimée s'oppose à la demande de suspension d'instance estimant que l'expertise FMH n'apportera rien à la solution du litige qui porte uniquement sur la question de savoir si l'intervention chirurgicale subie par le recourant le 17 mai 2001 constitue un accident, question à laquelle il ne peut être répondu que par la négative.

14. Par arrêt incident du 23 août 2005, le Tribunal de céans admet la requête visant à la suspension de l'instruction de la cause dans l'attente de l'expertise FMH.

15. En date du 24 janvier 2007, le recourant verse à la procédure l'expertise extrajudiciaire de la FMH en allemand, ainsi qu'une traduction libre des passages topiques de celle-ci. Selon lui, il ressort de cette dernière que deux erreurs médicales ont conduit à la situation actuelle. Il relève en substance que l'indication tant pour la première intervention du 19 juin 1998 que pour la seconde du 15 mai 2001, était erronée, que ces opérations n'avaient pas de justification scientifique et qu'il n'a pas été informé correctement lors des entretiens préopératoires. Il cite l'expert qui précise " le fait que l'on a renoncé à une extraction du cartilage et à un apport de spondisia, ce qui n'a effectivement amené qu'à une arthrodèse (durcissement des os par fusion spontanée) est absurde". De plus, la fixation distale de la plaque doit être désignée comme "chirurgicalement malheureuse" car les deux vis n'avaient apparemment pas d'appui fixe et on a renoncé à introduire une troisième vis ce qui amène l'expert à conclure que "le procédé doit dans ce contexte être désigné comme contraire aux règles de l'art". Le recourant conclut que l'expertise FMH démontre sans doute possible que deux graves erreurs médicales ont conduit à son invalidité.

16. Dans sa détermination du 23 mars 2007, l'intimée relève que, selon l'appréciation du 12 mars 2007 du Dr M_____, les deux opérations auxquelles avait procédé le Dr M_____ s'écartaient indiscutablement de la pratique courante en médecine. Cet écart doit toutefois être rattaché à l'absence d'indications pour les

deux interventions chirurgicales. Le Dr M_____ précisait en effet que l'erreur médicale avait été commise avant les opérations et non pendant celles-ci au cours desquelles rien n'était survenu qui n'avait été planifié. Une indication opératoire erronée n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical déterminé répond à la définition légale de l'accident. L'intimée confirme donc ses conclusions tendant au rejet du recours.

17. Par mémoire du 23 avril 2007, le recourant conteste l'appréciation de l'intimé et souligne que l'expert de la FMH n'avait pas seulement relevé une erreur de diagnostic, mais également une erreur de traitement, ainsi qu'une violation du devoir de diligence dans le cadre des entretiens préopératoires. L'expert FMH a ainsi confirmé qu'il y avait eu de graves erreurs lors de l'opération elle-même puisque le praticien n'avait pas procédé à une extraction des cartilages et un apport de spongiosa. Le mode de fixation discale de la plaque était qualifié de chirurgicalement malheureux et contraire aux règles de l'art, ce qui a été à l'origine de son descellement. Il relève que le médecin conseil de la SUVA lui-même a admis que l'opération de 2001 s'écartait notablement des règles de l'art, lorsqu'il indiquait, dans son appréciation du 3 mars 2003 que "l'opérateur n'a pas agi lege artis et a commis une grave erreur de traitement". Les erreurs médicales sont d'une gravité telle qu'elles sont constitutives d'un accident au sens de la LPGA et de la LAA. Les actes imputables au Dr L_____ sont extraordinaires non seulement en regard de la grave violation des règles de l'art mais également en regard de leur extraordinaire répétition. Il persiste dans l'intégralité de ses conclusions.

18. Après communication de cette écriture à l'intimée, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le Tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse

(ATF 121 V 366 consid. 1b). Dans la mesure où les faits à l'origine des prétentions du recourant remontent à 1998 et 2001, le cas d'espèce reste régi par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En revanche, les règles de procédure sont applicables.

3. Selon l'art. 106 LAA - applicable jusqu'au 31 décembre 2006 - , en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. Le recours, interjeté dans les formes et délai prescrits par la loi, est recevable.

4. Le litige porte sur la question de savoir si les atteintes subies lors des interventions chirurgicales effectuées les 19 juin 1998 et 17 mai 2001 constituent des accidents dont les coûts et les conséquences devraient être pris en charge par l'assurance-accidents.

5. a) Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA ; ATF non publié du 21 octobre 2003, U 62/03 consid. 3.2 ; ATF 129 V 402, 404 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 ; ATF 119 II 368, 375 consid. 5b et les références citées ; voir aussi ATF 130 V 117, 119-120 consid. 2.2). 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 non publié du 9 juin 2005, U 450/04 consid. 4.1 ; ATF non publié du 21 octobre 2003, U 62/03 consid. 3.2 ; ATF 129 V 402, 404 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230, 233 consid. 1 ; ATF 121 V 35, 38 consid. 1a ; ATF 118 V 283 consid. 2a ainsi que les références).

   b) Le point de savoir si un acte médical est comme tel un facteur extérieur extraordinaire au sens de l'art. 9 al. 1 OLAA doit être tranché sur la base de critères médicaux objectifs. Selon la jurisprudence, le caractère extraordinaire d'un tel acte médical 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 maladresses grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter. 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 non publié du 21 octobre 2003, U 62/03 consid. 3.2 ; ATF non publié du 18 juillet 2003, U 56/01 consid. 2.3; ATF 121 V 35 consid. 1b; ATF 118 V 59 consid. 2b; ATF 118 V 283 consid. 2b).

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). Il en va de même à l'égard d'un jugement pénal éventuel sanctionnant le comportement du médecin (ATF non publié du 21 octobre 2003, U 62/03 consid. 3.2; ATF 121 V 38 consid. 1b ; ATF 118 V 283 consid. 2b et les références).

En septembre 2000, le Tribunal fédéral des assurances a explicitement confirmé sa jurisprudence selon laquelle « l'exigence d'un acte médical s'écartant considérablement de la pratique médicale courante » représentait l'une des conditions nécessaires pour admettre l'existence d'un accident ; il a clairement rejeté un changement de jurisprudence, qui aurait conduit à considérer toute faute du médecin comme un événement extraordinaire (RAMA 2000 n° U 407 p. 404, 406 = ATF du 22 septembre 2000, U 225/99 consid. 9b).

6. Conformément à ces principes, la jurisprudence a admis par exemple l'existence d'un accident, imputable à une cause extérieure extraordinaire, dans le cas d'une confusion en matière de groupes sanguins ou en matière d'agents anesthésiques (ATFA 1961 p. 206 consid. 2a et les références), dans le cas d'une accumulation d'erreurs à l'occasion d'une angiographie (considérants 4 et 5 non publiés au RO de l'arrêt ATF 118 V 283, mais partiellement reproduits dans le Courrier suisse des assurances, 1994, 1 p. 31) ou lors d'une anesthésie (RAMA 1993 n° U 176 p. 204), ainsi que lors de l'oubli d'un cathéter dans la vessie d'un patient (arrêt D. du 18 juillet 2003, U 56/01). Elle l'a niée, en revanche, à propos d'une perforation par erreur de la sclérotique, à l'occasion d'une injection subcorticale parabulbaire au celeston (Extr. CNA 1990 n° 1), lors du choix, hautement discutable, d'une technique opératoire où le Tribunal fédéral des assurances a certes admis que la technique opératoire choisie était discutable, mais a écarté la réalisation de la deuxième condition relative aux risques importants (RAMA 1988 n° U 36 p. 42), dans le cas d'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 : la lésion de deux nerfs qui s'était produite n'était pas exceptionnelle (ATF 121 V 39 consid. 1c), 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), 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), à l'occasion de la section accidentelle de la veine épigastrique au cours de l'opération d'une hernie inguinale (SJ 1998 p. 430), ou lors de la perforation de l'œsophage survenue au cours de l'extraction d'un morceau de viande (RAMA 2000 n° U 368 p.

99). L'existence d'un accident a également été nié dans le cas d'une atteinte partielle du plexus brachial gauche, aggravée par une algodystrophie, au cours d'une opération consistant à une résection de l'extrémité antérieure d'une côte (ATF non publié du 21 octobre 2003, U 62/2003 consid. 3.3) et dans celui du décès des suites d'un choc anaphylactique résultant de l'inhalation de Pentamidine, considéré comme un traitement qui ne s'écartait pas de la pratique courante selon l'état des connaissances médicales à l'époque (ATF non publié du 12 avril 2006, 5C.295/2005).

Enfin, dans un arrêt en la cause L. du 25 octobre 2005 (ATAS 901/2005), le Tribunal de céans a admis l'existence d'un accident dans le cas où, après une première tentative infructueuse de cathétérisme de la veine jugulaire droite lors de laquelle une artère a été ponctionnée, le médecin assistant a tenté une mise en place du côté gauche et introduit le cathéter par erreur dans l'artère vertébrale. Ces événements avaient entraîné une tétraplégie. Le Tribunal a retenu une maladresse extraordinaire et une accumulation d'erreurs avec laquelle personne ne devait compter.

7. La question de savoir si les atteintes subies par le recourant constituent un accident revient donc essentiellement à examiner si les interventions chirurgicales remplissent l'exigence du caractère extraordinaire au regard des règles et de la jurisprudence exposées ci-dessus, à savoir si elles s'écartent considérablement de la pratique courante en médecine et impliquent de ce fait objectivement de gros risques. Pour apprécier ces éléments, il convient de se fonder sur les rapports et avis médicaux.

8. a) S'agissant de leur valeur probante, il sied de rappeler que, selon la jurisprudence constante, le juge doit examiner les pièces médicales de manière objective, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références; VSI 2001 p. 108 consid. 3a [arrêt du 24 janvier 2000, I 128/98]).

b) Le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme

moyen de preuve. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi bien lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'assureur-accidents ou par un office AI (ATF 125 V 351; ATFA du 29 octobre 2003, I 321/03 consid. 3.1).

9. En l'occurrence, le recourant a produit une expertise extrajudiciaire de la FMH, effectuée par la Dresse N_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en particulier en chirurgie de la main, et par le Dr O_____, spécialiste en chirurgie et en chirurgie de la main, accompagnée d'une traduction libre des passages topiques. Les médecins précités ont procédé à un examen clinique du recourant et ont entendu et questionné le Dr L_____. Ils ont également étudié les nombreux rapports médicaux et les clichés radiologiques. Leur expertise est complète et bien motivée. Il y a par conséquent lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante, ce que l'intimée ne conteste d'ailleurs pas.

10. Au préalable, il convient de préciser que les erreurs d'indication opératoire relevées tant dans l'expertise que dans l'appréciation du Dr M_____ et reconnues par le Dr L_____ lui-même, ne peuvent être prises en considération dans la mesure où, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, de telles erreurs ne sont pas juridiquement pertinentes pour juger si l'acte médical en cause constitue un accident.

11. Reste dès lors à examiner si les opérations incriminées répondent à l'exigence du caractère extraordinaire, exigence qui - rappelons-le - ne doit être admise que de manière sévère, et constituent par conséquent un facteur extérieur extraordinaire conduisant, le cas échéant, à l'admission de l'existence d'un accident.

    a) Le Dr M_____ précisait quant à lui, dans son appréciation du 13 mai 2003, que ces interventions étaient incompréhensibles, mais relevait que les comptes rendus opératoires extrêmement succincts ne permettaient pas de déduire de graves confusions ou maladresses, ni que le Dr L_____ aurait choisi des procédés opératoires devant être considérés comme complètement inhabituels ou s'écartant considérablement des standards opératoires actuels.

    b) S'agissant de l'opération du 19 juin 1998, les experts susnommés ont conclu à une erreur de diagnostic qui a conduit non seulement à une indication opératoire erronée mais également à une erreur de traitement, à savoir l'exécution d'une opération qui n'était pas propre à corriger les souffrances du recourant. Ils ont considéré également qu'il manquait un étayage scientifique et que le devoir de diligence lors des entretiens préopératoires avait été violé. Concernant l'intervention du 17 mai 2001, les médecins mandatés par la FMH ont constaté que l'approche

chirurgicale et la plaque de l'arthrodèse avaient été choisies selon le protocole habituel mais que la renonciation à une extraction du cartilage et à un apport de spongiosa était absurde dès lors qu'elle conduisait inévitablement à une arthrodèse. En outre, la fixation distale de la plaque devait être considérée comme "chirurgicalement malheureuse" car les deux vis n'avaient pas d'appui fixe et que l'on avait renoncé à en introduire une troisième. A défaut de trouver un point d'ancrage fixe, la plaque aurait dû être remplacée par un autre implant ou l'intervention aurait dû être modifiée. Dans ce contexte, les experts ont considéré le procédé comme contraire aux règles de l'art. Le traitement visé, à savoir la fixation du poignet avec une plaque, a d'ailleurs échoué puisqu'une instabilité a persisté. Enfin, il n'est pas certain que l'information donnée au patient ait été suffisante et que si elle avait été complète il aurait consenti à l'opération.

c) Le Tribunal de céans constate ainsi, au vu des avis médicaux figurant au dossier, que le chirurgien en cause a commis, outre des erreurs dans l'indication, des erreurs dans le traitement lui-même. Il a en particulier utilisé un procédé technique inefficace dans le cadre de la première opération alors que celui utilisé dans la seconde intervention était clairement contraire aux règles de l'art. Il apparaît par ailleurs que le patient n'a pas été informé de manière complète lors des entretiens préopératoires.

Force est cependant de constater que les erreurs et violations des règles de l'art commises ne suffisent pas à établir l'existence d'un accident. Pour que le caractère exceptionnel d'un acte médical soit réalisé, il faut que celui-ci s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait de gros risques ou que l'erreur de traitement résulte de maladresses ou de confusions avec lesquelles personne ne comptait ni ne devait compter. Or, tel n'est pas le cas en l'occurrence. Il ne ressort en effet ni de l'expertise de la FMH, ni des autres pièces du dossier que le chirurgien aurait commis, lors des opérations, des confusions ou des maladresses grossières et extraordinaires, ni que le procédé utilisé - qui ne respectait certes pas les règles de l'art - s'écartait de façon considérable de la pratique courante. Il a été au contraire constaté qu'il ne s'était rien passé d'inhabituel lors de la première intervention et que l'approche chirurgicale et la plaque de l'arthrodèse pour la deuxième opération avaient été choisies selon le protocole habituel.

En conséquence, les deux interventions incriminées ne sauraient constituer un facteur extérieur extraordinaire nécessaire pour conférer à l'atteinte subie par le recourant la qualité d'accident.

12. La preuve d'une erreur médicale accidentelle n'ayant pas été rapportée au degré de la vraisemblance prépondérante exigé par la jurisprudence (ATF 121 V 208 consid. 6b), le recours doit être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL 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); 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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La greffière-juriste : Catherine VERNIER

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