

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 décembre 2022

Composition : M. PIGUET, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Neu, juges
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

P. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 et 2 let. b LAA

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait comme chirurgienne pédiatrique auprès du Centre B._____. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de P._____ SA.

Dans le cadre du traitement de troubles du rachis cervical avec hernies compressives ainsi que d'un début de myélopathie, l'assurée a été opérée, le 9 avril 2020, d'une cage cervicale C5-C6 et d'une prothèse cervicale C6-C7. Cette intervention a été effectuée par le Dr S._____, spécialiste en neurochirurgie.

Le 1^{er} septembre 2020 un peu après minuit, alors qu'elle se trouvait dans son lit, l'assurée a ressenti une douleur entre les omoplates à la suite de quoi elle a souffert de paresthésies et de douleurs neuropathiques dans les membres supérieurs avant de subir une paralysie complète des membres inférieurs et une anesthésie à partir du territoire C5. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée le jour même au Centre B._____ a retrouvé au niveau C6-C7 une hypointensité derrière le corps de C7 avec compression médullaire ainsi qu'une myélomalacie sous forme d'hypersignaux T2 des cordons médullaires antérieurs allant jusqu'à C5 et laissait suspecter une luxation du polyéthylène de la prothèse. Un scanner (CT-scan) montrait en plus une hypercyphose segmentale C5-C6 et C6-C7, l'affaissement de la cage C5-C6, un desserrage des plateaux de la prothèse cervicale C6-C7 et indiquait également une luxation du polyéthylène (cf. rapport du 30 septembre 2020 du Dr E._____). L'assurée a subi le même jour une intervention de décompression (reprise chirurgicale via cervicotomie antérieure droite, ablation de la prothèse C6-C7 desserrée et extraction du polyéthylène luxé, ablation de la cage C5-C6 desserrée, corpectomie C5 et C6 et décompression du canal rachidien, spondylodèse corrective C4 à C7 avec implantation cage expansive et plaque Venture) qui a permis de confirmer la luxation postérieure du polyéthylène de la prothèse discale (cf. protocole opératoire du 14 septembre 2020).

Le 25 septembre 2020, l'assurée a adressé une déclaration d'accident à P._____ SA.

Par décision du 13 novembre 2020, suivant l'avis exprimé le 10 novembre 2020 par le Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil, P._____ SA a refusé d'octroyer ses prestations au motif que l'événement survenu le 1^{er} septembre 2020 ne constituait, selon elle, ni un accident ni une lésion corporelle assimilée à un accident.

Par opposition du 11 décembre 2020, confirmée le 8 février 2021, l'assurée, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, a contesté cette décision. Elle a fait valoir que l'examen de l'assureur-accidents était incomplet puisqu'il n'avait pas investigué la possibilité que la prothèse implantée le 9 avril 2020 ait été défectueuse ni examiné la question de savoir si cette intervention était indiquée et avait été réalisée conformément aux règles de l'art.

Dans un rapport du 15 mars 2021, les Dres [...] et [...], respectivement médecin associée et médecin assistante auprès de [...], ont rendu compte de l'évolution de l'état de santé de l'assurée et confirmé que les affections présentées par celle-ci provenaient d'une luxation postérieure d'une prothèse discale C6-C7 mise en place le 9 avril 2020.

Par décision sur opposition du 26 janvier 2022, P._____ SA a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Elle a considéré qu'aucune pièce au dossier ne permettait de retenir la commission d'une erreur médicale lors de la pose de la prothèse le 9 avril 2020 et a confirmé, pour le surplus, ses précédentes considérations.

B. Par acte du 23 février 2022, A._____, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, a recouru à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que

P._____ SA soit condamnée à prendre en charge les suites de l'événement du 1^{er} septembre 2020 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause devant l'assureur-accidents pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a fait valoir que l'instruction menée par P._____ SA était lacunaire, celle-ci n'ayant pas examiné la question de savoir si le Dr S._____ avait tenu compte, lorsqu'il avait envisagé l'implantation d'une prothèse mobile, des différentes particularités de son cas. Elle a relevé que ce spécialiste ne l'avait pas informée des alternatives chirurgicales envisageables, plus appropriées selon elle. Elle a affirmé que, contrairement à ce qui avait été retenu dans la décision attaquée, la luxation de la prothèse cervicale ne constituait pas une complication connue mais, au contraire, une complication rare attestant de la mauvaise indication de cette intervention. A._____ a encore affirmé que la prothèse posée était défectueuse et qu'il convenait dès lors de retenir qu'elle avait été victime d'un accident, le critère de la présence d'éléments extérieurs anormaux étant réalisé en présence d'une intervention contre-indiquée. Elle a enfin contesté l'argumentation de P._____ SA relative à une lésion assimilée à un accident et relevé que l'état maladif préexistant dont se prévalait l'assureur-accidents n'avait aucune incidence sur la luxation de la prothèse, laquelle découlait uniquement de sa défectuosité.

Par réponse du 26 avril 2022, P._____ SA a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 11 mai 2022, A._____ a confirmé ses précédents moyens et conclusions.

Par duplique du 29 juin 2022, P._____ SA a maintenu sa position. Elle a produit un rapport du 21 juin 2022 du Dr T._____.

Dans une écriture du 7 juillet 2022, A._____ s'est à nouveau déterminée en se référant à un rapport du 26 janvier 2021 du Dr E._____.

P._____ SA s'est déterminée le 10 août 2022, relevant que le rapport du 26 janvier 2021 du Dr E._____ attestait de l'absence d'une erreur grossière ou manifeste dans l'indication opératoire.

Par écriture du 22 août 2022, A._____ a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. **a)** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents, singulièrement sur la question de savoir si elle a été victime d'une erreur de traitement constitutive d'un accident.

3. **a)** Aux termes de 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.

b) L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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 repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable doive alors être qualifiée de maladie (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

c) Pour répondre aux conditions de la notion juridique de l'accident, l'atteinte à la santé doit trouver son origine dans un facteur extérieur, c'est-à-dire qu'elle doit résulter d'une cause exogène au corps humain. Cet élément, qui s'oppose à la cause interne qui caractérise la maladie, permet de distinguer ces deux éventualités. La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, p. ex.), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, p. ex.), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, p. ex.) (Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margrit Moser-Szeless [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 19 ad art. 4 LPGA ; voir également Jean-Maurice Frésard/Margrit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^e éd., n. 88 p. 921 ; André Nabold, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [éd.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Berne 2018, n. 20 ss ad art. 6 LAA). Un événement qui se produit à l'intérieur du corps (processus biologique, physiologique ou psychique), tel qu'une hémorragie cérébrale, un infarctus du myocarde ou encore la rupture d'une prothèse défectueuse de la hanche qui survient en l'absence de tout événement extérieur anormal

(ATF 142 V 219) ne saurait être considéré comme un accident, faute de cause extérieure (Perrenoud, *op. cit.*, n. 22 ad art. 4 LPGA).

d) La notion juridique de l'accident présuppose également l'existence d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire.

aa) 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 402 consid. 2.1).

bb) 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 ; 118 V 283 consid. 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. 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 (TF 8C_418/2018 du 12 juillet 2019 consid. 3.2 ; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.2, *in* SVR 2009 UV n° 47 p. 166). 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 citées).

cc) Quant à l'indication d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement, elle n'est pas un critère juridiquement pertinent pour juger si un acte médical répond à la définition légale de l'accident. La jurisprudence a en effet précisé que l'indication ne revêtait aucune importance dans ce contexte, que ce soit en tant que tel ou en combinaison avec d'autres circonstances (comme des erreurs commises au cours de l'intervention chirurgicale). L'indication ne constitue pas un facteur extérieur, mais uniquement la raison - fondée sur les examens préalables et les connaissances médicales - de recourir à un procédé diagnostique ou thérapeutique déterminé dans un cas particulier. Si l'indication d'une intervention effectuée dans le cadre du traitement de la maladie s'avère par la suite erronée, il s'agit d'une erreur de traitement. L'assureur-accidents n'est pas tenu d'en assumer la responsabilité, à moins que l'acte médical revête en lui-même un caractère extraordinaire (ATF 118 V 283 consid. 3b ; TF 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.2).

4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

5. **a)** En l'occurrence, il est constant que la recourante, souffrant de troubles du rachis cervical avec hernies compressives ainsi que d'un début de myélopathie, s'est fait opérer le 9 avril 2020 d'une cage

cervicale C5-C6 et d'une prothèse cervicale C6-C7. Le 1^{er} septembre 2020, elle a ressenti dans son lit une douleur entre les omoplates avec, par la suite, apparition de paresthésies et de douleurs neuropathiques dans les membres supérieurs, puis paralysie complète des membres inférieurs et anesthésie à partir du territoire T4. Une IRM de la colonne médullaire réalisée en urgence a retrouvé au niveau C6-C7 une hypointensité derrière le corps de C7 avec compression médullaire et une myélomalacie sous forme d'hypersignaux T2 des cordons médullaires antérieurs jusqu'à C5. Un CT-scanner réalisé le même jour a montré en plus une hypercyphose segmentales C5-C6 et C6-C7, l'affaissement de la cage C5-C6, le desserrage des plateaux de la prothèse cervicale C6-C7 ainsi qu'une suspicion de luxation du polyéthylène. L'intervention de décompression s'est déroulée le même jour (reprise chirurgicale via cervicotomie antérieure droite, ablation de la prothèse C6-C7 desserrée et extraction du polyéthylène luxé, ablation de la cage C5-C6 desserrée, corpectomie C5 et C6 et décompression du canal rachidien, spondylodèse corrective C4 à C7 avec implantation d'une cage extensible et d'une plaque Venture), confirmant en particulier la luxation postérieure du polyéthylène. Il n'y a pas eu de complication au cours de l'intervention

b) A titre liminaire, il convient de relever que la luxation du polyéthylène de la prothèse cervicale, responsable principal de la décompensation médullaire, constitue un événement endogène qui ne saurait être qualifié, au vu de la jurisprudence (cf. consid. 3c *supra*), d'accident. Il ressort en effet des pièces au dossier que cette luxation est survenue spontanément, dans des circonstances usuelles, sans que ne se soit produit d'événement particulier (cf. questionnaire rempli le 9 octobre 2020 par la recourante ; rapport du 30 septembre 2020 du Dr E. _____).

c) La recourante allègue avoir fait l'objet d'une erreur médicale constitutive d'un accident en ce sens que, selon elle, l'implantation d'une prothèse n'était pas indiquée dans son cas.

aa) La littérature médicale confirme cependant que l'intervention effectuée par le Dr S. _____ (pose d'une cage cervicale et

d'une prothèse cervicale) constitue une procédure usuelle pour traiter les troubles du rachis cervical et ne s'écarte pas de la pratique courante en la matière (Marco-Vincenzo Corniola/Enrico Tessitore/Olivier P. Gautschi/Karl Schaller, Hernie discale cervicale - diagnostic et prise en charge, *in* Revue Médicale Suisse 2015, p. 2023 ; Constantin Schizas/John M. Duff/Enrico Tessitore/Antonio Faundez, Techniques de « non fusion » en chirurgie rachidienne, *in* Revue Médicale Suisse 2009, p. 2574). Le protocole opératoire relatif à l'intervention réalisée le 9 avril 2020 ne fait état d'aucune problématique rencontrée dans le cadre de celle-ci si ce n'est un choc anaphylactique qui a immédiatement été pris en charge. De plus, dans son rapport du 26 janvier 2021, le Dr E._____ relève qu'à sa connaissance il ne s'est présenté aucun problème technique avant ou après l'opération et que la recourante n'a présenté aucun problème post-opératoire jusqu'au 1^{er} septembre 2020.

Il ressort de ce qui précède que l'acte médical examiné ne s'écartait pas de la pratique courante et qu'il n'a pas été effectué dans des conditions de confusion ou de maladresse grossière ou extraordinaire (consid. 3d/bb *supra*).

bb) Se fondant notamment sur le rapport du 26 janvier 2021 du Dr E._____, la recourante conteste le bien-fondé de l'indication opératoire et invoque une violation des règles de l'art par le Dr S._____.

A cet égard, comme l'a précisé la jurisprudence (cf. consid. 3d/cc *supra*), si l'indication d'une intervention effectuée dans le cadre du traitement d'une maladie s'avère par la suite erronée, il s'agit d'une erreur de traitement dont l'assureur-accidents n'a, en principe pas à répondre (cf. à cet égard arrêt RAMA 1988 n° U 36 p. 42, arrêt U 15/87 du 14 octobre 1987 dans lequel le tribunal fédéral des assurances a nié l'existence d'un accident lors du choix - hautement discutable - d'une technique opératoire [cité notamment *in* TF 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.3]). Pour ce motif, l'argument de la recourante tiré de la contre-indication de la pose d'une prothèse cervicale tombe à faux de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à sa requête tendant à la mise en

œuvre d'une expertise destinée à déterminer s'il y a eu, dans le cas d'espèce, erreur d'indication, respectivement erreur médicale.

d) Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. b LAA, l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour certaines lésions corporelles tels les déboîtements d'articulation pour autant qu'ils ne soient pas dus de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. En l'occurrence, la recourante a souffert de la luxation d'une prothèse. Une telle situation ne peut pas être assimilée au déboîtement d'une articulation de sorte que la recourante ne saurait prétendre à des prestations de l'assurance-accidents sur la base de cette disposition.

e) La recourante reproche encore à l'intimée de s'être fondée sur les avis du Dr T. _____ dont elle estime que la prévention à l'égard de sa situation ne saurait être exclue d'emblée. Cette question peut rester ouverte en l'état dans la mesure où les avis émis par ce médecin, certes laconiques, ne s'avèrent pas déterminants pour trancher du présent litige.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 26 janvier 2022 confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 26 janvier 2022 par P._____ SA est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le , est notifié à :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour A._____),
- P._____ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :