RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1324/2020 **ATAS/70/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 février 2021

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à PETIT-LANCY, recourante
représentée par CAP Protection Juridique

contre

VAUDOISE GÉNÉRALE, COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, intimée
sise avenue de Cour 41, LAUSANNE

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1958, travaille en qualité d'aide-soignante qualifiée au service de l'EMS B_____ Sàrl (ci-après : l'employeur) depuis le 1er juin 2009, et est, à ce titre, assurée contre le risque d'accident, professionnel ou non, auprès de la Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée).

2. Dans une déclaration d'accident du 26 septembre 2016, l'employeur a indiqué que l'assurée, en soulevant une résidente, dans son lit, le 11 septembre 2016, s'est fait mal au pouce et au poignet droit.

3. L'assurée a été mise en arrêt de travail total du 23 septembre au 23 octobre 2016, puis a repris son emploi.

4. Dans un rapport du 3 octobre 2016, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a posé le diagnostic d'entorse du pouce droit. L'assurée avait déclaré qu'en soulevant une malade alité grabataire sur son lieu de travail, elle avait ressenti une violente douleur à la base du pouce droit, qui persistait. L'enflure atteignait le poignet.

5. L'assurance a pris en charge le cas.

6. Dès le 30 août 2017, l'assurée a consulté l'unité de la chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

7. Dans un rapport du 25 septembre 2017, la doctoresse D_____, chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des HUG, a diagnostiqué un SLAC stade II, après avoir mentionné que les radiographies du poignet et du pouce face-profil révélaient une arthrose STT (scapho-trapézo-trapézoïdienne), une arthrose radio-carpienne, une légère désaxation du poignet et une rupture du ligament SL (scapho-lunaire). L'assurée avait bénéficié d'une libération du tunnel carpien bilatéral des années auparavant.

8. Dans un rapport du 31 octobre 2017, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a posé les diagnostics de SLAC Wrist, stade II, avec déchirure du ligament SL, dissociation SL et chondropathie radio-carpienne ; de rhizarthrose stade I et de synovite pan-carpienne sévère suspecte d'une atteinte rhumatologique. À son avis, il était peu probable que l'accident fût la cause des douleurs de l'assurée.

9. Dans un rapport du 21 novembre 2017, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assurance, a retenu que l'arthrose radio-carpienne (SLAC II), diagnostiquée en 2017, n'avait selon toute vraisemblance, pas pu se développer moins d'une année après l'entorse survenue en octobre (recte : septembre) 2016.

10. Par lettre du 24 novembre 2017, l'assurance, faisant suite à une demande de prise en charge d'une rechute à compter du 30 août 2017, a informé l'assurée qu'elle

souffrait actuellement de troubles dégénératifs sans lien de causalité avec l'évènement de 2016. Il appartenait donc à sa caisse-maladie de s'acquitter des frais médicaux. Quant à l'incapacité de travail de 50 % pour la période du 30 août au 12 novembre 2017, l'assurance entrerait en matière dans le cadre de la couverture d'assurance perte de gain maladie collective.

11. L'assurée a ensuite été en incapacité de travail totale du 29 novembre 2018 au 11 décembre 2018, date à laquelle elle a subi une dénervation du poignet droit. Son arrêt de travail à 100 % a été prolongé jusqu'au 20 mars 2019, puis il a été de 50 % dès le 21 mars 2019.

12. Le 9 avril 2019, le Dr F_____ a indiqué qu'il n'existait aucun élément nouveau lui permettant de revoir sa précédente appréciation.

13. Le 11 avril 2019, l'assurance a maintenu sa position exprimée dans son courrier du 24 novembre 2017.

14. Dans un rapport du 22 avril 2019, le docteur G_____, médecin chef de clinique au service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des HUG, a mentionné que l'assurée était suivie pour un SLAC Wrist, atteinte résultant d'une rupture du ligament scapho-lunaire traumatique, sans argument dégénératif.

15. Par pli du 17 mai 2019, l'assurée, sous la plume de son conseil, a contesté le courrier de l'assurance du 11 avril 2019 et sollicité la prise en charge des frais médicaux, alléguant souffrir d'une lésion d'origine traumatique, et non dégénérative.

16. Dans un rapport du 3 septembre 2019, le Dr F_____ a retenu que l'entorse du poignet droit était due de manière prépondérante (> 50 %) à l'arthrose radio-carpienne, et a fixé le *statu quo ante/sine* au 31 janvier 2017, à trois mois après le traumatisme.

17. Lors d'un entretien avec une collaboratrice de l'assurance le 25 novembre 2019, dont le contenu a été retranscrit dans un rapport du même jour, l'assurée a affirmé que le 11 septembre 2016, en soulevant une résidente alitée grabataire, elle avait mal positionné sa main et s'était fait mal au pouce et au poignet droit. Elle avait immédiatement ressenti une violente douleur à la base du pouce droit. Une collègue était présente, mais c'était elle, droitière, qui avait mis sa main pour mobiliser la résidente. Cette dernière étant rigide, la mobilisation avait été difficile. Il s'agissait pour l'assurée d'une activité habituelle, qui ne s'était toutefois pas déroulée dans des conditions normales, car elle avait mal positionné sa main droite. À la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier (chute, glissade, heurt, perte d'équilibre, etc.), l'assurée a répondu qu'elle avait mal positionné sa main droite en soulevant la résidente.

18. Par décision du 20 janvier 2020, l'assurance a considéré avoir versé à tort des prestations pour les suites de l'événement déclaré le 26 septembre 2016, mais a renoncé à en demander la restitution. Elle a fait valoir que l'assurée n'avait pas été

victime d'un accident au sens juridique du terme, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire, telle qu'un coup, une chute ou une glissade. Il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilée à un accident, à défaut d'un facteur extérieur d'une importance significative. La prise en charge des frais de traitement relevait en conséquence de l'assurance-maladie.

19. Par courrier du 21 février 2020, l'assurée, agissant par l'entremise de son conseil, a formé opposition à cette décision, arguant avoir subi un accident, dans la mesure où, bien qu'assistée d'une collègue, elle avait dû exercer un effort plus important pour soulever une résidente de forte corpulence. De toute manière, elle souffrait d'une rupture du ligament scapho-lunaire non dégénérative, soit une lésion assimilée à un accident, à la charge de l'assurance-accidents.

20. Par décision du 6 mars 2020, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assurée, en exposant que l'effort effectué par celle-ci, avec sa main mal positionnée, pour soulever une résidente grabataire faisait partie des aléas courants de sa vie professionnelle, correspondant à une utilisation relativement intense, mais normale de l'organisme. Le caractère extraordinaire du facteur extérieur devait donc être nié. La corpulence de la patiente, alitée, n'y changeait rien, puisque l'assurée, assistée d'une collègue, n'avait pas eu à supporter tout son poids. Par ailleurs, à défaut d'un facteur extérieur significatif, l'assurée ne pouvait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident.

21. Par acte du 8 mai 2020, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la prise en charge de la rechute annoncée en août 2017.

    Elle a allégué avoir repris son travail à 50 % dès le 21 mars 2019.

    Elle a argumenté que le caractère extraordinaire du facteur extérieur devait être admis. S'il était vrai que dans le cadre de son activité professionnelle, elle soulevait parfois des résidents, âgée cependant de 58 ans au moment des faits, elle avait dû effectuer un effort manifestement excessif pour soulever une résidente de forte corpulence.

    Subsidiairement, elle a répété que son atteinte à la santé constituait une lésion assimilée à un accident. L'exigence d'un facteur dommageable extérieur était remplie, car son geste (soulever une résidente) équivalait à une sollicitation de ses membres supérieurs qui était, au vu de la forte corpulence de la résidente, physiologiquement plus élevée que la normale.

22. Dans sa réponse du 3 juin 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours.

    Elle a maintenu sa position, et ajouté que conformément au principe dit « des premières déclarations ou des déclarations de la première heure », il fallait faire abstraction de la corpulence de la résidente, ce fait n'ayant été relayé qu'au stade de l'opposition. En tous les cas, ce fait n'était pas pertinent pour les motifs exposés dans la décision attaquée.

L'intimée a nié l'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru, eu égard aux activités professionnelles qu'exerçait la recourante depuis 2009, consistant à continuellement devoir mobiliser ou soulever des résidents, et vu qu'aucun évènement particulier n'avait interféré dans le déroulement du mouvement qu'elle avait effectué.

Enfin, elle a relevé que, dans son rapport du 3 (recte : 31) octobre 2017, le Dr E_____ retenait une « causalité accidentelle peu probable ».

23. Dans sa réplique du 29 juin 2020, la recourante a persisté dans ses conclusions, et indiqué ne pas formuler d'observations complémentaires.

24. Sur ce, la cause a été gardée 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 - 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.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

4. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'événement litigieux (du 11 septembre 2016) est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

5. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA).

   L'ordonnance du Conseil fédéral du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en

lien avec le coronavirus (COVID-19 - RS 173.110.4) a étendu la suspension des délais légaux et de ceux fixés par les autorités ou tribunaux qui ne courent pas pendant les jours qui précèdent et qui suivent Pâques − ayant eu lieu le dimanche 12 avril 2020 −, et l'a fixée à la période comprise entre les 21 mars et 19 avril 2020 inclus.

En l'espèce, la décision litigieuse a été notifiée à la recourante le 9 mars 2020, laquelle a posté son recours le 8 mai 2020, soit le dernier jour du délai de recours de trente jours. Partant, le recours a été interjeté en temps utile.

Aussi le recours, qui respecte par ailleurs la forme prévue par loi (art. 61 let. b LPGA), est-il recevable.

6. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 11 septembre 2016 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident.

7. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, 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). 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_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1).

b. Suivant la définition même de l'accident, 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 des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

c. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une

incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

La preuve d'un accident causant des lésions touchant l'intérieur du corps est soumise à des exigences strictes, en ce sens que la cause immédiate de la blessure doit être établie dans des circonstances particulièrement évidentes. En général, un accident entraîne des lésions qui sont perceptibles de l'extérieur, et son absence constitue une probabilité accrue qu'elle est d'origine maladive (ATF 99 V 136 consid. 1). À cet égard, le facteur externe est un élément central (ATF 134 V 72 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_225_2019 du 20 août 2019 consid. 3.4).

Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine maladive (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

8. Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités; ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 déjà cité consid. 4.3).

9. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

10. En l’espèce, la recourante, en sa qualité d’aide-soignante qualifiée dans un EMS, était habituée à soulever des résidents, ainsi qu’elle l’a affirmé lors de l’entretien du 25 novembre 2019. Aussi son âge (58 ans au moment de l’événement litigieux le 11 septembre 2016) n’est-il pas décisif pour apprécier le caractère extraordinaire

d'un éventuel facteur extérieur, d'autant moins qu'elle a continué à exercer son activité habituelle à plein temps, en tous les cas, du 24 octobre 2016 au 29 août 2017, et à 50 % à partir du 21 mars 2019.

Cela étant dit, il ressort du procès-verbal de l'entretien du 25 novembre 2019 que la douleur ressentie par la recourante le jour en question n'était pas due au soulèvement en tant que tel de la résidente – lequel fait partie de son travail habituel. La recourante l'attribue plutôt au fait qu'elle avait mal positionné sa main droite − information qu'elle a répété à plusieurs reprises lors de cet entretien. Rien dans ses déclarations ne laisse supposer qu'elle aurait, en réaction à un phénomène extérieur, tel qu'une chute ou un coup, effectué un mouvement brusque, non coordonné, voire imprévu, au moment où elle a soulevé la résidente. Elle n'a par exemple pas fait un mouvement pour empêcher une chute inattendue de celle-ci, étant souligné que la mauvaise position de la main ne constitue pas un mouvement réflexe.

Du reste, quand bien même la résidente aurait une forte corpulence, ainsi que l'allègue la recourante au stade de son opposition uniquement, cette dernière ne s'est, quoi qu'il en soit, pas retrouvée seule à devoir supporter une grande partie du poids de la résidente, dès lors que de son aveu même (cf. rapport d'entretien du 25 novembre 2019, opposition du 21 février 2020), elle était assistée d'une collègue lorsqu'elle a soulevé celle-là (pour un cas contraire voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 9/04 du 15 octobre 2004 consid. 5). Ainsi, la recourante n'était-elle pas mise à contribution de manière objectivement excessive.

En conséquence, l'événement du 11 septembre 2016 ne peut être qualifié d'accident.

11. Reste à déterminer si la recourante a subi une lésion assimilée à un accident, de nature à faire naître un droit aux prestations de l'intimée.

12. a. L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). La jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible

d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b).

La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (ATF 129 V 466 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 4.2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement maladive ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance – fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 précité consid.4.2).

b. La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. À eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent en effet pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 466 consid. 4.2.1. et 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 précité consid. 4.2). Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des

lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3).

c. L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005).

En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation

continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2008 du 23 octobre 2008).

13. En l'espèce, contrairement à ce que paraît croire la recourante, il ne suffit pas que l'atteinte à sa main droite (soit la rupture du ligament scapho-lunaire) corresponde à la lésion de ligament mentionnée à l'art. 9 al. 2 let. g OLAA pour que l'intimée soit tenue de prester. Encore faut-il que la lésion en cause résulte d'un facteur extérieur (ATF 129 V 466 consid. 2.2).

    Or, tel n'est pas le cas pour les motifs déjà exposés au consid. 9 ci-dessus. En effet, le déroulement de l'événement litigieux ne permet pas de conclure à l'existence d'une cause extérieure, générant un risque de lésion accru, en l'absence d'élément particulier tel une chute, un coup ou un mouvement brusque. En outre, lors du soulèvement de la résidente, la recourante n'a pas effectué un mouvement soudain ou violent non maîtrisé, ni un changement de position du corps brusque ou incontrôlé − apte à provoquer une lésion corporelle selon les constatations de la médecine des accidents.

    Partant, c'est à juste titre que l'intimée a nié le droit de la recourante à des prestations en raison de ses problèmes au poignet droit, faute pour ceux-ci de se rapporter à une lésion corporelle assimilable à un accident.

14. Par conséquent, bien que l'intimée ait initialement pris en charge le cas de la recourante, elle pouvait mettre un terme à ses prestations avec effet ex nunc et pro futuro en renonçant à lui en réclamer le remboursement, au motif qu'un événement assuré - selon une appréciation correcte de la situation - n'était jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2).

15. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

    La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

    Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À 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	Le président
Nathalie LOCHER	Philippe KNUPFER

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