

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3743/2015

ATAS/235/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 mars 2016

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié rue du B_____ _____, GENÈVE,
représenté par APAS-Association pour la permanence de défense
des patients et des assurés

recourant

contre

LA MOBILIERE SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES SA, sise
Bundesgasse 35, BERNE, comparant avec élection de domicile en
l'étude de Maître GRUMBACH Philippe

intimée

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNÖPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1955, a été engagé le 1^{er} mars 1993 par la C_____ en qualité d'assistant socio-éducatif auprès de la Résidence D_____, EMS qui accueille des résidents souffrant de troubles cognitifs et de troubles du comportement, liés à l'âge avancé. A ce titre il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Mobilière assurances (ci-après : la Mobilière, l'assureur ou l'intimée).
2. Le 10 janvier 2015, dans le cadre de son activité professionnelle, l'assuré s'est blessé l'épaule et le bras droit, en soulevant un fauteuil roulant pour le déplacer, bras tendus. Il ressentit une violente piqûre l'épaule.
3. En raison des douleurs, l'assuré a consulté le docteur E_____, FMH en rhumatologie, le 26 janvier 2015. Ce médecin ordonna des radiographies qui ne révélèrent aucune calcification.
4. Le sinistre a été déclaré le 2 février 2015.

Il ressort de la formule de déclaration, dans la description des faits: « En soulevant de l'arrière un fauteuil roulant pour le déplacer, bras tendus, a eu une douleur soudaine sur l'épaule et bras droit. ».

5. L'assuré a expliqué, le 17 février 2015, dans le questionnaire sur le déroulement des faits que l'assureur lui a adressé par la suite:
 1. Description et circonstances exactes de l'événement du 10 janvier 2015 : «en animant un thé dansant, épaule droite appuyée contre un mur, bras tendus dans le feu de l'action, j'ai tenté de soulever sans y parvenir une chaise roulante et son occupant, qui risquait de faire trébucher les autres personnes âgées. J'ai senti comme une violente piqûre à l'épaule. Et c'est progressivement, les jours suivants, que la douleur s'est installée. Principalement la nuit. Je parvenais encore à travailler presque normalement, dormais de moins en moins, puis plusieurs mouvements du bras droit sont devenus insupportables. »
 2. Est-ce qu'il s'est produit quelque chose d'extraordinaire (choc, chute, glissade,...) : « Faux-mouvement en soulevant un poids trop lourd. »
6. Une échographie de l'épaule droite fut pratiquée le 3 février 2015 par le docteur F_____, radiologue FMH. Sous la rubrique « indication » il est mentionné : douleurs de l'épaule sans traumatisme. Conflit sous-acromial à l'examen clinique. Radiographie sans particularité. Bilan des tendons de la coiffe des rotateurs.

Cet examen conclut à une avulsion du tendon subscapulaire associée à une instabilité interne du tendon long chef du biceps ainsi qu'à une bursite sous-acromiale. Il a révélé également une probable déchirure partielle de la partie antérieure du tendon du supra-spinatus.

7. Le 30 mars 2015, le Dr E_____ a établi un certificat médical LAA à destination de la Mobilière. Sous la rubrique « indications du patient, déroulement de l'accident et plaintes » il a noté : douleurs épaule gauche en déplaçant un fauteuil roulant bras tendu dans une mauvaise position sur le lieu de travail. Sous la rubrique « constatations » il indique : douleurs mécaniques épaule gauche, reproduite à l'examen en abduction, manœuvre de Jobe et Hawkins.
8. La Mobilière a soumis le dossier médical de l'assuré à son médecin-conseil, le docteur G_____ qui, dans un rapport du 23 avril 2015, a mentionné sous «diagnostic» : entorse épaule G → probables lésions dégénératives existantes. A la question de savoir si l'accident est en cause il a coché la rubrique « vraisemblable (plus de 50 %) » en notant : 1) douleurs et limitations mobilité ; 2) (non)-LAA lésions dégénératives préexistantes. Sous la rubrique « existe-t-il des facteurs étrangers ? » Il a répondu : oui, probable lésions coiffe dégénératives. Il a encore précisé en réponse à la question sur le statu quo : sine à 4-8 semaines. Il a encore répondu négativement à la question de savoir si le trouble de la santé devait être qualifié comme une maladie ou un trouble exclusivement dégénératif mais n'a pas répondu à la question subsidiaire « sinon, s'agit-il d'une lésion assimilée ? »
9. Le 19 mai 2015, la Mobilière a informé l'assuré de ce qu'elle ne prendrait pas en charge les suites de l'événement du 10 janvier 2015, celui-ci ne pouvant pas être considéré comme un accident au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).
10. Par courrier du 29 mai 2015, le Dr E_____ a demandé à l'assureur de reconsidérer son refus. Il précisait que l'assuré n'avait jamais souffert de son épaule avant l'événement du 10 janvier 2015.
11. Par courrier du 1^{er} juin 2015, l'assuré a également invité l'assureur à revenir sur son refus, en ces termes : « en application de l'al.2 de l'art. 9 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) que vous citez vous-même, la déchirure de tendon est assimilée à un accident même en l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire. Je vous invite donc à prester ». Dans un document annexe il est mentionné « pour information concernant l'absence de traumatisme visible, l'hématome sur mon épaule que j'ai tapée et coincée contre le mur en tentant de soulever un fauteuil roulant, cette marque visible après l'accident du 10 janvier avait disparu lors de la consultation chez le Dr F_____ le 3 février 2015. Meilleures salutations. H.R. »
12. Par décision du 6 juillet 2015, la Mobilière a confirmé son refus de prise en charge des suites de l'événement du 10 janvier 2015. Cette décision a été communiquée à l'assureur-maladie.
13. L'assuré a formé opposition à cette décision, par courrier du 30 juillet 2015.
14. L'assureur-maladie de l'assuré n'a, quant à lui, pas contesté la décision.

15. Le 17 septembre 2015, l'Association pour la permanence de défense des patients et des assurés (APAS) s'est constituée pour la défense de l'assuré. Elle confirmait la teneur de l'opposition formée par l'assuré lui-même. Au sujet des faits, ce courrier relève : « la déchirure (soit "la piqûre" qu'a évoquée notre mandant) provoquée par le déplacement d'une chaise roulante (mouvement destiné à protéger un pensionnaire de l'EMS) constitue bien une cause extérieure extraordinaire, par ailleurs soudaine. » Le mandataire a sollicité copie du dossier complet de l'assuré.
16. Le 24 septembre 2015, l'assureur a rendu sa décision sur opposition. Celle-ci est rejetée, et la décision du 6 juillet 2015 est confirmée. La notion d'accident au sens de la loi doit répondre à un certain nombre de conditions, parmi lesquelles 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 quotidien et habituel. Le dommage subi doit être la conséquence de l'événement assuré. Il doit ainsi y avoir entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé un rapport de causalité. Il n'y a pas d'accident lorsque l'effort ne peut entraîner des lésions qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est une cause interne qui agit, tandis qu'une cause extérieure, d'ailleurs souvent anodine, ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique. Se fondant sur une casuistique, exemplative, l'assureur accidents a nié la notion d'accident. On ne se trouvait pas davantage en présence d'une lésion assimilée à un accident. La manœuvre effectuée par l'assuré n'est manifestement pas inhabituelle ou extraordinaire, en soi : le mouvement effectué par l'assuré – qui a consisté à soulever, bras tendus, un fauteuil roulant occupé par une personne, afin de le déplacer, - fait partie des gestes de la vie courante qui correspondait à une utilisation certes intense, mais normale de l'organisme, qui est susceptible de générer un risque accru de lésions.
17. Par courrier recommandé de son mandataire du 26 octobre 2015, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre cette décision. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 24 septembre 2015, à ce que la nature accidentelle de l'événement du 10 janvier 2015 soit reconnue, et qu'en conséquence l'intimée soit condamnée à lui allouer toutes les prestations auxquelles il peut prétendre. Le jour des faits, il avait organisé un thé dansant pour les pensionnaires de l'EMS. Il était le seul animateur présent dans la salle. Les circonstances de cet accident peuvent être décrites comme suit :
 - Monsieur (le recourant) a remarqué, au dernier moment, qu'une pensionnaire de l'EMS, souffrant d'Alzheimer, et qui déambulait dans la pièce, allait heurter un autre pensionnaire assis dans une chaise roulante électrique
 - En raison de sa maladie et de la faible perception de la réalité qu'elle entraîne, il était arrivé, à plusieurs reprises, que la pensionnaire en question heurte des obstacles et chute.

- Monsieur (le recourant) s'est précipité en direction de la chaise roulante et a pu, les bras tendus, la soulever et l'attirer vers lui en vue d'éviter que la pensionnaire n'entre en collision avec la chaise roulante. Il était nécessaire de soulever la chaise car les deux roues arrières étaient bloquées par un système de sécurité.
- Le déplacement de la chaise roulante, dans un mouvement précipité et peu coordonné en raison des circonstances a entraîné la lésion décrite ci-dessus.
- La lésion s'explique par ailleurs par l'intensité de l'effort fourni par Monsieur (le recourant). Celui-ci a une taille plutôt petite (163 cm) et pèse environ 58 kg. La chaise électrique et son occupant devaient peser au total au minimum 100 kg.

Ces circonstances témoignent de l'existence d'un facteur extérieur, soit l'effort fourni par le recourant, qui dépassait un simple geste de la vie courante. L'intimée avait nié le caractère accidentel de l'événement du 10 janvier 2015 en considérant qu'il ne revêtait pas de caractère « extraordinaire ». Or, il ne s'agit pas d'une condition posée par l'article 9 al. 2 OLAA. Cette disposition assimile précisément tous les événements ayant entraîné les lésions listées aux lettres a à h à des accidents, sans que ne soit nécessaire le facteur extérieur revêtant un caractère « extraordinaire ». Le recourant a bien subi une lésion ligamentaire. Celle-ci n'est pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, selon le médecin traitant.

18. Représentée par un conseil, l'intimée a répondu au recours par mémoire du 8 décembre 2015. Elle conclut à son rejet et à la confirmation de la décision sur opposition du 24 septembre 2015. Un certain nombre de lésions, énumérées de façon exhaustive dans l'ordonnance édictée par le Conseil fédéral, sont assimilées à un accident même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. Selon la jurisprudence, à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées. En particulier, une cause extérieure, c'est-à-dire un événement générant un risque de lésions accru, doit exister. En l'absence d'une cause extérieure, soit 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 dans la disposition visée, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie. Le recourant travaillait depuis de nombreuses années dans un établissement accueillant des personnes à mobilité réduite. Même s'il n'est pas infirmier, il est amené à déplacer ces personnes ou encore les aider à se lever, à marcher, et ceci vaut également pour les pensionnaires en fauteuil roulant. Les gestes que le recourant a décrits dans sa déclaration d'accident faisaient partie de la vie courante. Dans son recours, l'assuré fait pour la première fois mention que son geste aurait été motivé par une possible collision d'un autre pensionnaire avec la chaise roulante. Serait-ce par pure hypothèse le cas, qu'il n'en demeurerait pas moins que le geste exécuté, à savoir déplacer un fauteuil roulant, était courant.

19. La chambre de céans a procédé à l'audition des parties le 7 mars 2016.

Le recourant a expliqué qu'il est assistant socio-éducatif dans cet EMS depuis 23 ans. Le 10 janvier 2015 était un samedi, et il avait organisé, comme chaque samedi, un thé dansant, qui est un moment culte apprécié par les résidents. Ceux-ci viennent généralement en nombre à cette manifestation (entre 15 et 20). Ça bouge pas mal. Les gens déambulent, dansent pour certains, restent assis pour d'autres. Il était le seul animateur, ce jour-là. A un moment donné, et pour mettre de l'ambiance, il dansait avec une résidente. Tout à coup, il a aperçu une dame conduisant son mari en chaise roulante vers la manifestation. L'épouse devait partir et elle a indiqué à son mari qu'elle le laissait à cet endroit, pour ne pas le monter tout de suite à l'étage. Le fauteuil roulant se trouvait près d'une porte-fenêtre, mais pas directement devant. Il y avait un petit espace entre le fauteuil et le mur qui le jouxtait. Tout à coup, le recourant a vu une dame, qui est atteinte d'Alzheimer, et un peu malvoyante. Elle avait d'ailleurs souvent rencontré des problèmes, en chutant, notamment après s'être accrochée à des obstacles. Il a précisé: " Pour nous, ce qui prime, c'est la sécurité des résidents. Nous devons toujours être très attentifs." Il avait alors vu que cette personne se rapprochait du fauteuil roulant, dont les cale-pieds étaient un peu surélevés. Craignant que la résidente se heurte au fauteuil, il s'était précipité, pour soulever un peu le fauteuil, car les freins arrières étaient bloqués. Il s'agissait d'un fauteuil électrique, qui pèse environ 65 kg, et qui était occupé par un monsieur qui doit peser entre 70 et 80 kg. Il avait, dans ce mouvement, immédiatement ressenti une piqûre dans l'épaule. Il a précisé qu'il ne se trouvait pas derrière le fauteuil quand il est intervenu, mais en position légèrement latérale. Son mouvement avait consisté à repousser le fauteuil de côté par rapport à l'axe dans lequel il (le recourant) se trouvait. Sur le moment, et dans les jours qui ont suivi, il n'avait pas eu très mal au bras, mais cela n'était apparu qu'après, raison pour laquelle il s'était rendu en consultation chez le médecin. Il avait résisté malgré ses douleurs car sa responsable, à qui il avait dit avoir l'impression d'être paralysé du côté droit, lui avait dit « oh non, ne pars pas maintenant, j'ai besoin de toi, car je dois partir en vacances ». Ce n'était pas la première fois qu'il organisait un thé dansant pour les résidents. Chaque fois qu'il travaille le samedi, il organise le thé dansant. En référence au fait qu'il était, lors de l'évènement, le seul animateur présent, il a précisé qu'il y a deux sortes d'animateurs : l'animateur socio-culturel et l'animateur en gérontologie. Il est assistant socio-éducatif, et à ce titre animateur en gérontologie de formation. Au moment des faits, il était le seul membre du personnel ; l'équipe soignante n'était pas présente. C'est en effet systématiquement comme cela le samedi, car pour l'équipe soignante, il y a bien d'autres choses à faire. Dans son activité, il est polyvalent, et il lui arrive aussi de donner des coups de main si nécessaire à l'équipe soignante. Il a insisté sur le fait qu'il est toujours très attentif à la sécurité des résidents, et que le risque zéro n'existe pas. Certains résidents font souvent des chutes. De mémoire, cela ne lui est jamais arrivé, mais cela avait pu arriver à des collègues. Une fois, mais ce n'était pas avec cette personne atteinte d'Alzheimer, il

s'était retrouvé avec un physiothérapeute, en présence d'une dame qui avait failli chuter. Il avait juste pu la rattraper avec son genou. S'agissant de la personne atteinte d'Alzheimer, on lui avait indiqué, déjà avant ce jour-là, que cette personne avait tendance à « foncer dans le vide » et qu'elle tombait facilement, car elle ne se contrôle pas.

Les parties ont persisté dans leurs conclusions et pris note que la cause était 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).

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

2. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
3. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement 10 janvier 2015, en particulier sur l'existence d'un événement accidentel ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens des articles 4 LPGA et 9 al. 2 OLAA.
4. 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 (Arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010, consid. 2).

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 des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001, consid. 2). 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. On ajoutera que 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).

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 malade (Arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011, consid. 5.2).

5. Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, 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: les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour

autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b p. 44, 116 V 145 consid. 2c p. 147, 114 V 298 consid. 3c p. 301). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (Arrêt du Tribunal fédéral 8C_357/2007 du 31 janvier 2008).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

Le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine de l'assurance sociale (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPG), exclut que la charge de l'apport de la preuve ("Beweisführungslast") incombe aux parties, puisqu'il revient à l'administration, respectivement au juge, de réunir les preuves pour établir les faits pertinents. Dans le procès en matière d'assurances sociales, les parties ne supportent en règle générale le fardeau de la preuve que dans la mesure où la partie qui voulait déduire des droits de faits qui n'ont pas pu être prouvés en supporte l'échec. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 128 V 218 consid. 6 ; ATF 117 V 261 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.1).

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que 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 entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première explication, 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 p. 47 et les références; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

7. a. Il convient en premier lieu de déterminer si l'événement du 10 janvier 2015 peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, en particulier d'examiner si la condition de facteur extérieur extraordinaire est réalisée.

La jurisprudence a considéré que ne présentait pas un caractère accidentel, faute d'une cause extérieure extraordinaire, un mouvement de réflexe ordinaire visant à retenir un poids qui n'est pas excessif, en l'occurrence une pile de papier de 60 kg (extrait CNA 1981 n° 4) ou le fait pour un menuisier-machiniste de stabiliser d'un mouvement de la main gauche une porte de 100 à 150 kg, soulevée à l'aide d'un collègue et qui menaçait de basculer (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 58 du 6 mai 1988, consid. 3b, résumé in extrait CNA 1988 n° 8). De même, il a été jugé qu'il n'y avait pas d'accident dans le cas d'un aide-infirmier de 26 ans, jouissant d'une bonne constitution physique qui, penché en avant pour déplacer un malade alité pesant entre 100 et 120 kg, avait soudain ressenti une vive douleur au dos (ATF 116 V 136 consid. 3c). À l'opposé, la jurisprudence a admis l'existence d'un accident consécutivement à l'intervention d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas du déplacement d'une charge de 150 kg en soi déjà exceptionnelle compte tenu des habitudes professionnelles de l'assuré, mais aussi en raison du fait que l'intéressé avait dû déplacer cette charge en position penchée et pressé par le temps (RAMA 1994 n°U 180 p. 37). Ont également été considérées comme provoquées par un accident, les lésions subies par une infirmière qui avait retenu un patient de forte corpulence lors du transfert de ce patient du lit au fauteuil au moyen d'un effort décrit comme surhumain (RAMA 1994 p. 79).

b. Selon la jurisprudence, l'existence d'une cause extérieure extraordinaire doit être examinée de cas en cas, de sorte qu'il y a lieu, dans un premier temps, de déterminer comment l'événement litigieux est survenu et s'est déroulé. Force est de constater qu'il ressort du dossier plusieurs versions successives de la description de l'événement : si l'on peut admettre, dans un premier temps, que la description des faits telle qu'elle ressort de la déclaration de sinistre du 2 février 2015, par l'employeur, - reposant certes sur les déclarations du recourant -, était pour le moins sommaire (en soulevant de l'arrière un fauteuil roulant pour le déplacer, bras tendus, a eu une douleur soudaine sur l'épaule et bras droits), le déroulement et les circonstances de l'événement apparaissent beaucoup plus précises dans le questionnaire rempli et signé par l'intéressé, le 17 février 2015 : il expliquait ainsi qu'en animant un thé dansant, épaule droite appuyée contre un mur, bras tendus, dans le feu de l'action, il a tenté de soulever sans y parvenir une chaise roulante et

son occupant, qui risquait de faire trébucher les autres personnes âgées. Il avait ressenti comme une violente piqûre à l'épaule. Et c'est progressivement, les jours suivants, que la douleur s'était installée. Et s'agissant de la question de savoir si quelque chose d'extraordinaire s'était produit, tel un choc, une chute, une glissade,..., il indique avoir fait un faux-mouvement en soulevant un poids trop lourd. La chambre de céans constate que selon cette description, le recourant relate qu'à un moment donné, alors qu'il animait un thé dansant, il a remarqué la position d'une chaise roulante et de son occupant, qui risquait de faire trébucher « les autres personnes âgées » qui participaient à l'événement. Prenant appui de son épaule droite contre un mur, il a tenté, bras tendus, de soulever cette chaise (par l'arrière), sans y parvenir. Il explique que suite à un faux mouvement, il a ressenti comme une violente piqûre à l'épaule. Par la suite, et notamment après avoir constaté que l'assureur-accident refusait de considérer l'événement comme un accident, sa version a évolué : dans le document annexe à son courrier d'opposition du 1^{er} juin 2015, se référant manifestement au rapport d'échographie du Dr F_____ du 3 février 2015, - lequel relève, en préambule, l'indication pour laquelle cette investigation était demandée par le médecin traitant : « Douleurs de l'épaule sans traumatisme ... Bilan des tendons de la coiffe des rotateurs. ». Imaginant, vraisemblablement, que l'indication d'un traumatisme pouvait revêtir une importance significative dans l'interprétation et la qualification d'accident ou non de l'événement du 10 janvier 2015, le recourant donne alors une version quelque peu différente du déroulement des faits : il aurait tapé et coincé son épaule contre le mur en tentant de soulever le fauteuil roulant, et affirme que cela aurait provoqué un hématome, visible après l'accident du 10 janvier, mais qui ne l'était plus lors de la consultation chez le Dr F_____ le 3 février 2015. S'il est en effet hautement vraisemblable qu'aucune marque de traumatisme n'était visible le 3 février 2015, le recourant se méprend sur le sens du rapport médical en question : celui-ci ne constate pas l'absence de traumatisme, mais le prend en compte en tant qu'indication donnée par le prescripteur de l'examen, soit le Dr E_____, consulté le 26 janvier 2015, pour la première fois. Probablement que ce dernier n'a pas remarqué de traces d'origine traumatique à l'examen clinique, à défaut de quoi il l'aurait vraisemblablement mentionné dans ses constatations. Ce n'est finalement, pour la première fois, que dans le mémoire de recours rédigé par le conseil du recourant qu'apparaît une version sensiblement différente du déroulement des faits, et en particulier l'intervention du recourant, au dernier moment, en raison de la présence d'une pensionnaire de l'EMS, souffrant d'Alzheimer, qui déambulait dans la pièce, et qui allait heurter un autre pensionnaire assis dans une chaise roulante électrique ... Cette version a été par la suite confirmée, et encore complétée par le recourant entendu par la chambre de céans. Dans cette dernière version, le recourant avait finalement réussi à déplacer latéralement le fauteuil roulant, ce qu'il n'était pas parvenu à faire, dans sa première version. Mais il a encore rajouté, et ceci pour la première fois, que la patiente atteinte d'Alzheimer était en plus un peu

malvoyante, et qu'au moment où il l'aurait remarquée, se dirigeant vers le fauteuil roulant, il dansait avec une autre résidente, pour mettre de l'ambiance.

Pour le reste des éléments du dossier, en ce qui concerne les faits, et les contradictions qui apparaissent des divers documents à disposition, la chambre de céans a relevé que si la plupart des documents pertinents, et les déclarations du recourant, font état d'une atteinte à l'épaule et au bras droit, le Dr E_____ a consigné à plusieurs reprises dans son rapport du 30 mars 2015 en particulier que les douleurs concernaient l'épaule gauche, en soulignant même « épaule gauche » dans ses constatations, (alors qu'il a bien prescrit une échographie de l'épaule droite). La chambre de céans retient donc au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il ne s'agissait que d'une erreur de plume du médecin traitant, au demeurant sans véritable incidence sur l'issue du litige.

Au vu de la jurisprudence rappelée ci-dessus, et selon laquelle, en présence de déclarations successives de l'intéressé, contradictoires entre elles, il convient de retenir la première explication, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques, la chambre de céans considère, qu'il convient de retenir dans le cas particulier que le recourant, qui a d'ailleurs insisté lors de son audition sur le fait que ce qui prime, pour lui comme pour ses collègues, c'est la sécurité des résidents, il a dans le cas d'espèce, au degré de la vraisemblance prépondérante, remarqué que la présence de ce fauteuil roulant électrique occupé par son utilisateur, était susceptible de représenter un danger pour les autres participants à la manifestation, et que dans ces circonstances, il a entrepris de le déplacer. Seul membre du personnel présent, il a effectué cette manœuvre seul, en s'approchant du fauteuil roulant, en prenant appui contre le mur, pour, bras tendus, soulever ce fauteuil par l'arrière, ce qui dans le cas particulier, n'apparaît pas comme un geste exorbitant à ce qu'il a l'habitude de faire, au quotidien. Il a en effet déclaré lors de son audition que ce n'était pas la première fois qu'il organisait un thé dansant pour les résidents, qu'il le fait chaque fois qu'il travaille le samedi, qu'il est en principe toujours le seul animateur présent, l'équipe soignante ayant à ce moment-là bien d'autres tâches. Il a notamment évoqué, à titre d'exemple, s'être trouvé avec un physiothérapeute, en présence d'une dame qui avait failli chuter, et qu'il avait juste pu la rattraper avec son genou. D'ailleurs, s'agissant de la personne atteinte d'Alzheimer, à supposer même que l'on doive retenir la version ultime du recourant, quant à la présence particulière de cette résidente, aux abords plus ou moins proches de la chaise roulante, et admettre que ce fût cet élément qui ait déterminé le recourant à intervenir, que cela ne modifierait pas l'appréciation des faits. Le recourant a en effet expliqué, insisté sur ce point, que ce qui prime est avant tout s'était la sécurité des résidents, qu'il était ainsi toujours très attentif ; et s'agissant de cette fameuse résidente, on lui avait indiqué, déjà avant ce jour-là, que cette personne avait tendance à tomber facilement, car elle ne se contrôle pas, ce qui était évidemment de nature à le tenir en alerte.

Même si l'on pouvait admettre que la condition du facteur extérieur soit réalisée au travers du mouvement probablement brusque effectué par le recourant (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/05 consid. 4.1), pour tenter de soulever le fauteuil roulant par l'arrière, les roues étant bloquées, celui-ci ne revêt pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. De surcroît, on ne saurait parler d'un effort manifestement excessif pour un homme bénéficiant d'une bonne constitution qui a allégué que, même s'il n'est pas infirmier lui-même, il est polyvalent et souvent amené à prêter main-forte au personnel soignant. Même en dehors de ces circonstances, comme animateur, proche des résidents, dans cet établissement spécialisé pour accueillir des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs et de troubles du comportement, liés à leur âge avancé, ce genre d'intervention fait nécessairement partie de son quotidien. Par ailleurs, il ne ressort pas non plus de ses déclarations que son mouvement se serait déroulé de manière totalement non programmée, en tant qu'un fait extérieur serait venu interférer celui-ci (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/05 consid. 4.1). Au contraire, si l'on retient ses premières explications, il a au contraire pris appui contre le mur, avec son épaule avant de saisir le fauteuil roulant, bras tendus, ce qui apparaît assez logique. Ainsi le facteur extérieur n'a en tout état, dans le cas particulier, pas excédé le cadre des événements que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, et l'on doit également exclure également l'interférence d'un mouvement non coordonné.

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra que l'événement du 10 janvier 2015 ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, faute de caractère extraordinaire.

8. Reste à examiner si l'on doit retenir que l'assureur-accidents doit néanmoins être tenu d'intervenir dans le cas particulier, au titre de lésions corporelles assimilées à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, comme le prétend le recourant.
 - a. S'agissant tout d'abord de la nature des lésions constatées à l'échographie du 3 février 2015, soit une déchirure par désinsertion pratiquement totale du tendon sub-scapulaire, associée à une instabilité interne du tendon du long chef du biceps, et une probable déchirure partielle de la partie antérieure du tendon supra-spinatus, ce type de lésions entre manifestement dans le cadre de celles énumérées exhaustivement à l'art. 9 al. 2 OLAA, en particulier les déchirures de tendon, ce que l'intimé ne remet pas en cause.
 - b. Cette même disposition pose encore la condition que ces lésions, pour qu'elles soient assimilées à un accident, ne doivent pas manifestement être imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. À cet égard, le médecin-conseil de l'intimé a certes évoqué le caractère dégénératif préexistant de ces lésions, mais ne le retient que comme probable, ce qui en soi exclut de pouvoir considérer ces lésions comme manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs au sens de cette disposition, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2

OLAA étant assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative.

c. Encore faut-il toutefois qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b p. 44, 116 V 145 consid. 2c p. 147, 114 V 298 consid. 3c p. 301). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident implique néanmoins qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées, en particulier le facteur extérieur, soit un événement générant un risque de lésion accru. À eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle suppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme. En cas d'effort ayant provoqué une lésion alors que l'intéressé soulève ou déplace une charge, il faut, selon la jurisprudence, examiner dans chaque cas particulier si l'effort doit être considéré comme exceptionnel en tenant compte notamment de la constitution physique, des habitudes professionnelles et autres circonstances propres à l'assuré.

En l'occurrence, même si le recourant n'est pas une personne de grande taille ni de forte corpulence, il n'en est pas moins vif et énergique. De plus, il travaille depuis de nombreuses années dans cet EMS dont la vocation particulière est d'accueillir des résidents souffrant de troubles cognitifs et de troubles du comportement, liés à l'âge avancé. Polyvalent, au-delà de ses fonctions d'assistant socio-éducatif, en tant qu'animateur en gérontologie de formation, il est amené au quotidien à devoir intervenir auprès de ces personnes, pour les déplacer, les aider à marcher, à se lever, y compris pour celles qui ne se déplacent pratiquement qu'en chaise roulante, dans un contexte où la spécificité de l'établissement par rapport aux personnes qu'il accueille implique au quotidien, pour les personnes qui y travaillent, des situations particulières à gérer, même seules, comme ce fut le cas ce 10 janvier 2015. Au-delà donc de la survenance d'une cause extraordinaire, niée, dans le cas d'espèce, la chambre des assurances sociales considère que l'existence d'un facteur extérieur, soit un événement générant un risque de lésion accru n'est pas réalisée en l'espèce. Malgré le poids de la chaise roulante et du résident qui s'y trouvait, en dépit du fait que l'assuré s'est occupé seul du déplacement, l'on ne saurait parler d'un effort manifestement excessif pour un homme adulte d'âge moyen qui, selon toute apparence, jouit d'une bonne constitution physique. Il ne faut pas perdre de vue non plus que le recourant n'a pas, à proprement parler, soulevé le fauteuil roulant et son passager, comme on pourrait le croire à la lecture de certaines pièces du dossier.

d. D'après la jurisprudence, il appartient à l'assuré de rendre plausible que les éléments d'un accident, tel qu'il est défini, sont réunis en l'occurrence. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir ces éléments pour établis ou du moins pour vraisemblables - la simple possibilité ne suffit pas -, le juge constatera l'absence de preuves ou d'indices et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 116 V 136 p. 141 et réf. citées).

Ainsi, l'ensemble des circonstances conduit la chambre de céans nié le caractère accidentel, aussi bien que l'assimilation des lésions corporelles subies à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Le recours mal fondé, sera donc rejeté.

9. Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 lettre 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

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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