

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 septembre 2009

Présidence de M. NEU
Juges : MM. Dind et Abrecht
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

Z._____, à Renens, recourant, représenté par Me Patrick Stoudmann, à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA, 6 LAA, 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. Z._____, né en 1974, travaillant en mission intérimaire auprès de l'entreprise [...], était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Le 13 novembre 2007, l'employeur de l'assuré, la société [...], a annoncé à la CNA que Z._____ avait été victime d'un accident le 12 novembre 2007 dans l'atelier de l'usine en ces termes : « le blessé déchargeait un chariot et a fait un faux mouvement. Il s'est tordu le pied ».

Dans un rapport de sortie du 4 décembre 2007, les Drs I._____ et J._____, à l'Hôpital B._____, ont indiqué que l'assuré y avait séjourné du 21 au 26 novembre 2007, et ont diagnostiqué une coalition sous-talienne incomplète et des troubles dégénératifs débutants de la sous-talienne cheville gauche. Ils ont ajouté que le patient était connu pour un status post-entorse de la cheville gauche et un status post-reconstruction du LCA genou droite le 5 septembre 2006.

Le 17 janvier 2008, au cours d'un entretien avec un inspecteur de la CNA, l'assuré a expliqué que, le jour de l'accident, vers 13 heures, alors qu'il était occupé à décharger des poches d'eau sur un tapis roulant, il a soudain ressenti un craquement sur la face externe de sa cheville gauche au niveau de la malléole. A ce moment-là, il ne s'est absolument rien passé de particulier comme une chute, une glissade ou un choc. Il a continué normalement son travail malgré une douleur tout à fait supportable. C'est alors qu'il était rentré chez lui qu'il a ressenti que sa cheville commençait à chauffer et à se colorer légèrement sur le coup de pied. Il est allé aux urgences du Centre A._____ qui lui ont plâtré la cheville, la suite du traitement ayant été effectuée par l'Hôpital B._____.

Dans une lettre du 28 janvier 2008 adressée à la CNA, le Dr K._____, à l'Hôpital B._____, a exposé que l'assuré avait subi une entorse de sa cheville gauche sur son lieu de travail le 12 novembre 2007 ayant nécessité un traitement de la coalition talo-calcaneenne et un arrêt de travail depuis cette date. Le médecin a demandé à l'assureur de bien vouloir prendre en charge cet événement aigu suite à une lésion traumatique qui avait décompensé une lésion dégénérative pré-existante.

Dans un rapport médical du 6 février 2008, la Dresse M._____, à l'Hôpital B._____, a constaté la présence d'un hématome et d'une tuméfaction au niveau malléolaire externe et des douleurs à la palpation de l'insertion du ligament fibulotalare anterieus, ainsi que de la tête du péroné. Elle a diagnostiqué une entorse du ligament latéral externe (LLE) avec fracture de la tête du péroné gauche.

Le 8 février 2008, le Dr L._____, à l'Hôpital B._____, a posé le diagnostic de status post entorse de la sous-talienne gauche, coalition calcaneéo-talienne gauche partielle décompensée et arthrose sous-talienne post-coalition sous-talienne gauche.

Par décision du 28 mai 2008, la CNA a informé l'intéressé qu'elle ne pouvait pas allouer de prestations d'assurance au motif que les faits et constatations médicales ne relevaient ni d'un accident ni d'une lésion assimilée à un accident.

Le 19 juin 2008, le Dr L._____ a confirmé qu'il y avait eu un épisode aigu le 12 novembre 2007, sous forme d'une entorse au travail avec un arrêt accident du 12 novembre 2007 au 20 janvier 2008, et un relais par l'assurance-maladie à partir du 21 janvier 2008 en raison d'une coalition sous-talienne pré-existante.

Par lettre du 16 juillet 2008, le médecin d'arrondissement de la CNA a écrit au Dr L._____ afin de savoir si le diagnostic de fracture de la tête du péroné avait été confirmé. Il a en outre relevé que l'assuré n'avait pas vraiment présenté de mécanisme d'entorse de la cheville gauche

puisqu'il avait simplement ressenti un craquement sur sa face externe, sans que rien de particulier ne se soit passé.

Le 14 août 2008, le Dr L. _____ a diagnostiqué un status post arthrodèse de la sous-talienne gauche pour décompensation arthrosique de la sous-talienne sur la base d'une coalition incomplète calcanéo-talienne le 15 avril 2008. Il a proposé que son patient reprenne le travail à mi-temps dès le 1^{er} novembre 2008.

Le 3 septembre 2008, le Dr L. _____ a répondu au médecin d'arrondissement de la CNA que le diagnostic de fracture du péroné n'était pas confirmé et qu'il s'agissait en réalité d'une exostose. En lisant le rapport d'audition, le médecin a effectivement noté une contradiction nette entre ce qui a été écrit dans les rapports médicaux et les affirmations de l'assuré, mais a estimé que l'inconstance de ce dernier dans son anamnèse avait très bien pu conduire à une certaine confusion dans la prise en charge initiale et l'établissement du diagnostic. Il a ajouté que comme son patient lui avait déclaré avoir subi un mouvement de torsion sur son lieu de travail, il en avait déduit qu'il s'agissait d'une décompensation traumatique transitoire de la coalition sous-talienne.

Selon une note interne du 17 septembre 2008, le médecin d'arrondissement de la CNA a souligné que, si on parlait à plusieurs reprises d'entorse de la cheville gauche, une lésion ligamentaire n'avait jamais été démontrée.

Par décision sur opposition du 30 septembre 2008, la CNA a nié le droit aux indemnités à l'assuré en raison de l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire et d'un facteur extérieur en relation avec l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), la question de savoir si l'intéressé présentait une des atteintes décrites audit article pouvant dès lors rester indéfinie.

B. Par lettre du 26 octobre 2008 adressée à la CNA, Z. _____ a recouru contre la décision sur opposition du 30 septembre 2008, en

concluant implicitement à la prise en charge de l'événement du 12 novembre 2007. Il a estimé que tant ses déclarations que celles du Dr L._____ confirmaient l'origine accidentelle de la lésion à sa cheville gauche.

Le 3 décembre 2008, la CNA a fait suivre le recours de l'assuré au Tribunal des assurances du canton de Vaud comme objet de sa compétence.

Par lettre du 16 janvier 2009, la CNA a renoncé à déposer sa réponse car le recourant n'apportait aucun élément nouveau. Elle a renvoyé intégralement à sa décision sur opposition du 30 septembre 2008.

Par courrier réceptionné le 9 février 2009 et sans lettre d'accompagnement, l'assuré a fourni notamment les documents suivants :

- diverses pièces de la consultation aux urgences du Centre A._____ le 12 novembre 2007, dont il ressort le diagnostic d'entorse de la cheville gauche;
- les résultats d'un CT de la cheville gauche, effectué au service de radiologie du Centre A._____ le 21 septembre 2007, indiquant une coalition fibreuse astragalo-calcanéenne avec signes d'atteinte dégénérative sous-talienne postérieure;
- un lot de pièces relatives à l'arthrodèse subie en avril 2008;
- un rapport médical du 29 janvier 2009 du Dr L._____ dont le diagnostic est le même que celui du 14 août 2008.

Répondant aux questions du juge instructeur, l'assuré a exposé, dans une lettre du 4 mars 2009, que son activité professionnelle consistait à tirer des plateaux rangés dans un chariot et à vider leur contenu (sacs de sérum). L'accident est arrivé au moment où il a tiré le plateau du chariot : il a glissé en avant et s'est tordu la cheville gauche. Nonobstant la douleur, il a continué à travailler et c'est après être rentré

chez lui qu'il s'est rendu compte que sa cheville était plus endommagée qu'il ne le pensait.

Le 27 avril 2009, constatant que l'assuré n'alléguait aucun élément nouveau, la CNA a renoncé à déposer une détermination.

C. Une audience d'instruction a été tenue le 22 juin 2009, lors de laquelle le recourant a produit un exposé complémentaire soutenant que la glissade survenue le 12 novembre 2007 devait être qualifiée de facteur extérieur extraordinaire et que toutes les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) étaient réalisées. Il a précisé les circonstances de l'accident : il se trouvait face à une palette constituée de cinq plateaux (tiroirs) contenant chacun environ huit poches d'eau d'environ quinze litres chacune. Son travail consistait à tirer chaque plateau et à déposer les poches d'eau sur un tapis roulant sur sa gauche, et c'est en voulant tirer le troisième plateau depuis le bas que celui-ci est resté coincé. Il a fortement tiré sur le plateau, qui s'est soudainement débloqué, et c'est à ce moment-là qu'il a ressenti un craquement de sa cheville gauche en effectuant un mouvement réflexe de blocage du corps pour reprendre son équilibre. Pour sa part, la CNA a soutenu que la répétition de plusieurs traumatismes étaient à l'origine de l'événement litigieux, qu'une entorse n'était pas un diagnostic et que l'existence d'une torsion n'était pas établie.

E n d r o i t :

1. Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Remplissant les exigences formelles des art. 60 et 61 let. b LPGA, le recours est recevable.

3. Est litigieuse la question de savoir si l'intimée est tenue de verser des prestations du fait des troubles que le recourant a présentés au niveau de la cheville gauche à la suite de l'événement du 12 novembre 2007.

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

b) L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;

- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140 et les références). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent 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, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et les références).

c) La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident, en prévoyant qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et présentant une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles telles qu'énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur

dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que le geste en question n'ait sollicité le corps, en particulier les membres, de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; cf. ATF 129 V 466 consid. 4.2.2, TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1).

Le Tribunal fédéral a en outre précisé, dans le cadre de l'art. 9 OLAA, qu'on ne peut admettre qu'une lésion assimilée - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (*statu quo sine*), tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas clairement établi. A défaut, en effet, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (TF 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2; TF U_220/02 du 6 août 2003 consid. 2).

Ainsi, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que ces lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler les lésions

tendineuses à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 3; TF U_162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3).

4. a) En l'espèce, la CNA a retenu qu'un droit à des prestations d'assurance en application de l'art. 9 al. 2 OLAA devait être nié en raison de l'absence d'un facteur extérieur et, partant, que la question de savoir si le recourant présentait l'une des atteintes énumérées dans cette disposition pouvait demeurer indécidée.

Il convient toutefois, et en premier lieu, de déterminer si les conséquences de l'événement du 12 novembre 2007 constituent une lésion pouvant être assimilée à un accident selon la liste de l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. Tel est bien le cas au sens de la lettre g de cet article, vu l'entorse subie à la cheville gauche, caractérisée par une entorse du ligament latéral externe (LLE), un hématome et une tuméfaction au niveau malléolaire externe (cf. rapport de la Dresse M. _____ du 6 février 2008).

b) Cela étant, reste à examiner l'existence d'un facteur dommageable extérieur au sens de la jurisprudence rappelée au considérant 3c ci-dessus.

Le travail du recourant consistait à décharger des poches d'eau se trouvant dans une palette constituée de cinq plateaux (tiroirs) étagés, contenant chacun environ huit poches d'eau d'environ quinze litres chacune. Il ressort des réponses de l'assuré au questionnaire complémentaire du tribunal et de ses déclarations à l'audience d'instruction du 22 juin 2009, que celui-ci travaillait debout, tirait chaque plateau successivement vers le haut (le premier se situant à hauteur de hanche) et déposait les poches d'eau sur un tapis roulant sur sa gauche. Le troisième tiroir est resté coincé lorsqu'il a voulu le tirer. C'est à ce

moment-là que, effectuant un mouvement réflexe du corps pour éviter d'être emporté par ledit plateau et reprendre ainsi son équilibre, il s'est tordu la cheville gauche et a ressenti un craquement.

Il apparaît ainsi qu'un facteur externe soit intervenu dans le déroulement des événements. En effet, un des tiroirs, qui d'habitude glissaient facilement sur leurs rails, s'est bloqué lorsque le recourant l'a tiré contre lui. Cette brusque interruption dans la cadence du travail répétitif - événement propre à générer un risque de lésion accru -, a conduit l'intéressé à solliciter sa cheville gauche de manière subite et plus élevée que la normale, dans un mouvement réflexe incontrôlé afin de ne pas perdre l'équilibre. En outre, même si le Dr K. _____ affirme que l'intéressé a subi une lésion traumatique qui a décompensé une lésion dégénérative pré-existante (cf. rapport du 28 janvier 2008), cela ne suffit pas à nier la notion de lésion corporelle assimilée à un accident dans la mesure où l'ensemble des éléments précités permet de retenir la présence d'un facteur extérieur d'une certaine importance qui est une cause au moins partielle de la lésion constatée.

Les conditions légales sont par conséquent réunies pour fonder la responsabilité de l'assureur-accidents.

5. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la CNA est tenue de prendre en charge les frais de traitement consécutifs à l'accident du 12 novembre 2007, le dossier de la cause étant retourné à l'intimée afin qu'elle fixe l'ampleur de ses prestations.

La procédure étant gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui s'est adjoint l'assistance d'un mandataire professionnel en cours de procédure, a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision attaquée est réformée en ce sens que la CNA doit prendre en charge les frais de traitement des lésions consécutives à l'événement du 12 novembre 2007.
- III. Le dossier de la cause est retourné à l'intimée afin qu'elle fixe l'ampleur de ses prestations.
- IV. La CNA versera à Z._____ la somme de 1'000 fr. (mille francs), à titre de dépens.
- V. Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Z._____
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

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 :