

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 avril 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Gutmann et Pittet, assesseurs
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

O. _____, à Lausanne, recourante,

et

C. _____, à Lausanne, intimée, et

F. _____, à J. _____, intéressée.

Art. 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA, 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. F._____, née le 8 août 1960, est assurée depuis le 1er janvier 2008 auprès de O._____, (ci-après: O._____) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Elle exerce professionnellement l'activité d'éducatrice auprès de la Fondation S._____, à [...], qui héberge des personnes handicapées mentales adultes. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels (assurance obligatoire selon la LAA) auprès de C._____.

B. Le 6 septembre 2007, F._____ a effectué en trajet en bus avec des résidents de l'institution S._____, en camp d'été à [...]. Pendant ce trajet, elle a dû maîtriser ou calmer une personne handicapée en proie à une crise d'angoisse, à savoir un adulte atteint de trisomie 21, pesant 90 kg. Elle a ensuite ressenti des douleurs aux deux genoux. Dans le courant du mois d'octobre 2007, elle a consulté le Dr G._____, généraliste à [...]. Puis, à partir du 14 novembre 2007, elle a été examinée à plusieurs reprises par le Dr X._____, spécialiste FHM en chirurgie orthopédique et traumatologie, à [...]. Le Dr X._____ a opéré F._____ le 8 janvier 2008 (arthroscopie du genou droit, synovectomie, résection d'une plica conflictuelle interne, toilette chondrale, régularisation méniscale - le rapport opératoire ne faisant pas mention d'une déchirure méniscale au sens propre du terme).

C. Le 22 novembre 2007, F._____ a rempli la formule "déclaration d'accident LAA" avec les indications suivantes:

- Faits (description de l'accident) : "Lors d'un trajet en bus (véhicule d'entreprise) avec les résidents, j'ai dû retenir l'un d'eux pour intervenir lors d'une crise. Je me suis blessée aux genoux droit et gauche".
- Blessure, partie du corps atteinte: "Genoux, les deux".
- Incapacité de travail: "Non".

C._____ a écrit à F._____ le 17 décembre 2007 en lui demandant une description détaillée des circonstances. L'intéressée a fourni, le 5 janvier 2008, les indications écrites suivantes:

"Au cours d'un trajet en bus, j'ai dû retenir un résidant qui faisait une crise d'angoisse. Lors de cette intervention, j'ai ressenti une forte douleur aux genoux". Le résidant faisait "des mouvements incontrôlés, pouvant mettre en danger sa propre personne et les autres passagers".

Un inspecteur de sinistres du L._____ (dont fait partie C._____) a visité F._____ à son domicile le 7 février 2008. Il a rédigé un rapport comportant une "description de l'événement" dans les termes suivants (texte signé par F._____):

"Au cours d'un trajet en bus, j'ai dû retenir un résident qui faisait une crise d'angoisse. Les résidants étaient assis sur des sièges fixes et non sur des chaises roulantes. Le résidant a une corpulence assez généreuse car il mesure environ 1.85 mètres pour 90 kilos. Il s'agit d'un résidant atteint de trisomie. La crise d'angoisse a provoqué des mouvements brusques de la part du résidant. Afin de protéger sa santé et la sécurité des autres résidants, j'ai essayé de maintenir le résident à sa place. Pour ce faire, je l'ai retenu à sa place avec la force de mes genoux et de mon bassin. La sollicitation physique sur mes genoux a été importante. Sur le moment, j'ai ressenti un genre de "choc" à mes genoux. J'ai pensé immédiatement avoir fait une bêtise en sollicitant autant mon physique. Je précise ne pas être tombée au sol. Sur le moment, je n'ai pas vraiment ressenti de douleurs à mes genoux. Les douleurs à mes genoux sont survenues après quelques minutes."

Ce rapport indique encore que les douleurs sont devenues importantes dans la soirée et que l'intéressée s'est d'abord soignée elle-même en appliquant de la pommade sur les endroits douloureux. Elle a contacté un médecin généraliste en octobre 2007 à cause de la persistance des douleurs.

D. Le 18 février 2008, C._____ a adressé à F._____ une décision refusant d'allouer des prestations selon la LAA. La motivation est, pour l'essentiel, la suivante: l'événement du 6 septembre 2007 n'est pas un accident en l'absence d'une "cause extérieure sortant de l'ordinaire de [l']activité d'éducatrice"; il ne s'agit pas non plus d'une lésion assimilée à un accident; même si la notion d'accident devait être admise, les troubles

sont dus à un état antérieur et ne peuvent être la conséquence d'un événement traumatique récent.

Cette décision a également été communiquée à O._____, C._____ estimant que le cas relevait de l'assurance-maladie.

O._____ a formé opposition le 17 mars 2008.

C._____ a écrit le 9 octobre 2008 à l'opposante pour donner des explications complémentaires à sa décision du 18 février 2008. Elle a notamment exposé ce qui suit:

"Pour qu'une cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA soit retenue, il faut que l'action vulnérante constitue une sollicitation accrue du membre. Le TF a retenu les mouvements de changements marqués de position du corps, décrits de manière précise, p.ex. effectué brusquement, violemment en étant lourdement chargé ou de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs, mouvement de rotation ou qui a l'air peu contrôlé, etc."

"En l'espèce, le fait de retenir assis un homme avec les genoux ne remplit pas les critères d'une sollicitation accrue des genoux par rapport aux exemples précités. Il s'agit effectivement d'un effort mais qui n'est pas de nature à causer fréquemment des lésions aux genoux selon la médecine des accidents, Il n'y a pas eu de mouvement brusque, ni de torsion ou de mouvement incontrôlé de la part de l'assurée. Dès lors, toutes les conditions de l'art. 9 al. 2 OLAA n'étant pas remplies, l'assurance-accidents ne peut pas intervenir. Cette motivation étant d'ordre juridique, l'opération, pour laquelle C._____ n'avait pas donné de garantie, n'est pas un élément nécessaire à la prise de décision. Il est d'ailleurs évident qu'une opération tendant au traitement dépasse le stade des investigations au sens de l'art. 45 LPG. Il ne s'agit pas d'une "mesure indispensable à l'appréciation du cas". Au vu de ce qui précède, ni les frais relatifs à l'opération ni les autres prestations médicales n'ont donc à être remboursés à titre de mesures d'investigation".

C._____ a rendu le 26 janvier 2009 une décision de rejet de l'opposition, avec la motivation suivante:

La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. 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 de nature à causer fréquemment les lésions corporelles en cause selon la médecine des accidents.

2.4 Le Tribunal fédéral a déduit de ce qui précède (pt 2.3) qu'il convient de nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant des symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLJAA. En d'autres termes, l'on ne saurait considérer la condition posée à l'existence d'un facteur dommageable extérieur comme réalisée du seul fait qu'à un moment précis, l'assuré a éprouvé des douleurs pour la première fois (arrêt du TF non publié du 23 décembre 2003 U 180/03, consid, 4.3).

2.5 Le TF a retenu à titre de sollicitation accrue des membres, les mouvements de changements marqués de position du corps, décrits de manière précise, effectués brusquement, en étant lourdement chargé ou de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs, notamment (cf. U 222/05). A l'inverse, il a nié la sollicitation accrue lors d'une montée d'escaliers en courant avec une déchirure ligamentaire et une rupture du ménisque interne (8C_35/2008) ou d'un jogging avec lésion d'un ligament (8C_118/2008), par exemple.

2.6 En l'occurrence, l'assurée a utilisé la force de ses genoux et de son bassin pour immobiliser un résident agité mesurant 1 m 85 assis dans le bus. Cela constitue donc effectivement un effort. Cependant, elle ne l'a pas porté ou soulevé, ni rattrapé lors d'une chute. Elle n'a pas non plus subi de torsion, de choc ou fait un mouvement non programmé. Il appert dès lors que contracter les muscles de ses jambes, sans torsion ni déséquilibre, ne constitue pas un événement générant un risque de lésion accru au sens de la jurisprudence fédérale. Il s'avère que, dans le cas particulier, le facteur extérieur se confond avec l'apparition des douleurs".

Cette décision a été communiquée à O._____ ainsi qu'à l'assurée F._____.

E. Agissant par la voie du recours de droit administratif, O._____ demande au Tribunal cantonal d'annuler la décision sur opposition et d'astreindre C._____ à octroyer les prestations légales, du moins jusqu'à ce que le caractère exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte soit manifeste. A titre subsidiaire, elle conclut à ce que C._____ soit astreinte à prendre en charge les frais de l'intervention chirurgicale du 8 janvier 2008 et la convalescence y relative à titre de mesures d'investigation. La recourante estime, en substance, que la condition du facteur extérieur est réalisée car l'assurée "n'a pas simplement contracté les muscles de ses jambes (...) mais elle s'est jetée sur le résident agité afin de l'immobiliser, en appuyant avec toute sa force, à l'aide de ses genoux et de son bassin", ce qui a entraîné "une

sollicitation accrue au niveau des genoux et a donc présenté un danger plus élevé que la norme”.

Dans sa réponse du 19 mai 2009, C._____ conclut au rejet du recours et produit un rapport du 16 mai 2009 de son médecin-conseil, le Dr K._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, à [...], qui indique en particulier ce qui suit (en réponse à une question de l'assurance) :

"Le mouvement effectué par l'assurée constitue-t-il une sollicitation accrue du ménisque, autrement dit un mouvement de nature à provoquer une déchirure méniscale selon la médecine des accidents?"

Habituellement, les déchirures méniscales "aiguës", ou "traumatiques", surviennent lors de mécanismes lésionnels complexes, en compression-cisaillement de l'articulation du genou. Les cas typiques sont, bien évidemment, les glissades avec torsion du genou. Il y aussi le cas fréquemment rencontré d'une personne qui se relève d'une position accroupie, position qui comprime de manière abrupte la corne méniscale postéro-interne.

Cependant, je rappelle que, cette corne méniscale postéro-interne est continuellement mise sous compression durant l'activité quotidienne la plus usuelle, c'est-à-dire la marche. La fin du pas est caractérisé par un mouvement de varus et de rotation interne du fémur par rapport au tibia. C'est à ce moment que peuvent survenir des micro-traumatismes, qui, à la longue, génèrent une lésion méniscale « dégénérative ». Cette biomécanique du genou est connue, clairement mise en évidence par les études Lyonnaises (Lerat et Moyen).

Aucun élément mis à disposition dans le dossier ne révèle une sollicitation « accrue » du genou lors de l'événement qui nous concerne, susceptible de générer une lésion méniscale postéro-interne abrupte ou "aiguë". Le fait de se tenir debout, avec son appareil proprioceptif *en garde*, en essayant de retenir quelqu'un qui fait une crise (j'imagine que cette personne était assise, ce qui implique encore moins de sollicitation pour l'accompagnateur), ne contribue assurément pas à générer une action vulnérante complexe sur les genoux.

Ceci étant, il est toujours difficile de répondre avec précision à la question posée, c'est-à-dire à la notion d'une sollicitation accrue, puisque nul part ai-je rencontré la définition d'une sollicitation « normale ». Si la marche équivaut à une activité quotidienne usuelle, il faut se rendre à l'évidence qu'une telle activité peut sans autre générer une lésion méniscale, certes sur un mode d'apparition chronique. Est-ce donc une sollicitation accrue?"

La recourante a déposé des déterminations le 29 juin 2009, en exposant notamment que pour son assurée, "retenir avec la force de ses genoux et de son bassin un patient atteint de trisomie, mesurant 1.85 m

pour 90 kg, dans le but de l'immobiliser lors d'une crise d'angoisse pendant laquelle il se débat et effectue des mouvements brusques, ne peut en aucun cas être considéré comme un acte banal de tous les jours"; une "force exceptionnelle" était nécessaire pour que l'assurée "du haut de ses quelque 1.60 m pour 57 kg, puisse maintenir assis le patient agité". L'assurée "a dû se jeter sur le résident, en subissant ainsi un choc direct sur les genoux, se débattre avec lui, tout en essayant tant bien que mal de le retenir sur place et de garder elle-même l'équilibre à cause des agitations du pensionnaire".

F. _____, à qui les écritures des assurances recourante et intimée ont été communiquées, n'a elle-même pas déposé de déterminations.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est ouverte pas sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent contre une décision sur opposition, est donc recevable. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

2. La contestation porte sur le droit à des prestations de l'assurance-accidents, nié en l'espèce parce que l'événement litigieux n'est, du point de vue de l'assureur intimé, pas un accident au sens du droit fédéral (la condition du facteur extérieur n'étant pas réalisée). L'assureur-maladie recourant estime pour sa part qu'il s'agit d'un accident et que les autres conditions prévues pour que l'assurance-accidents alloue des prestations, sont remplies.

a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). 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).

Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. Mais, aux termes de 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. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents, RS 832.202), qui prévoit que les lésions suivantes 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 :

- 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.

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 et ss; 116 V 145 consid. 2c, p. 147 et ss; 114 V 298 consid. 3c, p. 301). Lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA 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, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (cf. notamment TF U 162/06 du 10 avril 2007, consid. 3-4).

b) La recourante soutient que l'on se trouve, en l'espèce, dans l'hypothèse de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA (déchirure méniscale) ou dans celle de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA (entorse, correspondant à un étirement ou une élongation de ligament). Il n'y a pas lieu de se prononcer plus précisément sur les diagnostics médicaux, car la question litigieuse est celle de savoir si sont réunis tous les éléments caractéristiques d'un accident, sauf la nature extraordinaire de la cause extérieure. Cela signifie que la condition du facteur extérieur doit être remplie (ce que la jurisprudence précitée a rappelé récemment, in ATF 129 V 466).

Dans la doctrine récente, les critères ont été résumés ainsi: La condition du facteur extérieur n'est pas réalisée dans les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs qui sont identifiées comme étant des symptômes de lésions corporelles assimilées à un accident. L'apparition de douleurs en tant que telle n'est pas un facteur extérieur (dommageable) au sens où l'entend la jurisprudence. Il n'y a pas non plus de facteur extérieur lorsque

les douleurs apparaissent après l'accomplissement d'un geste de la vie courante. En effet, la notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale. L'exigence d'un facteur dommageable extérieur est remplie en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon la médecine des accidents; il s'agit, par exemple, d'un mouvement brusque, ou d'un changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de facteurs extérieurs (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2e éd. no 104, p. 875-876).

La jurisprudence précise que lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident (TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 2.1, à propos de la déchirure du ménisque notamment).

c) La décision attaquée se fonde sur les dispositions pertinentes du droit fédéral et elle définit la notion de facteur extérieur conformément à ce que prévoit la jurisprudence. Elle retient que l'assurée a fait un effort, mais qu'elle n'a pas porté, ni soulevé, ni rattrapé la personne agitée; elle n'a pas subi, aux jambes, de torsion ou de choc, ni fait de mouvement non programmé.

Le déroulement des faits, dans les écritures de la recourante, est légèrement différent. Alors qu'il ressort des déclarations de l'assurée que la personne handicapée faisait des mouvements brusques, la recourante en déduit que cet homme se débattait, qu'il devait être maintenu assis et immobilisé, dans de circonstances telles que l'assurée a dû se jeter sur lui. Or, cela ne correspond pas exactement à la description

de l'événement par l'assurée. On ne voit pas sur quels éléments la recourante peut se fonder pour décrire ainsi l'intervention d'une éducatrice à l'égard du résident concerné. F. _____ n'a mentionné que la nécessité de le retenir, sans jamais exposer qu'elle avait dû l'immobiliser et se jeter sur lui, en provoquant un choc violent entre ses genoux et le corps de son protagoniste.

Il y a lieu dès lors de retenir un déroulement des faits ne révélant pas une activité extraordinaire ni insolite de la part de l'éducatrice, mais simplement une intervention tendant à retenir un résident angoissé sans être particulièrement agité. Dans ces conditions, comme l'expose le médecin-conseil de l'assurance-accidents dans son dernier rapport, on ne voit pas ce qui aurait provoqué une sollicitation accrue du genou droit voire des deux genoux (l'un et l'autre étant douloureux). On doit donc nier la survenance d'un événement particulier comme une chute, un coup sur les genoux ou encore une torsion, étant rappelé que la notion de cause extérieure présuppose que survienne un événement générant un risque de lésion accru pour la partie en cause de l'organisme (en l'occurrence les genoux, ou plutôt le genou droit). Il n'est pas nécessaire de déterminer si l'effort que l'assurée a dû fournir pour retenir la personne handicapée – elle a sans doute dû utiliser la force des bras et du haut du corps – était exceptionnel; en effet, il n'est pas question d'un risque de lésion ailleurs qu'aux genoux.

d) Il apparaît donc que l'assurance intimée a examiné de manière complète et concluante les points décisifs, et qu'elle a considéré à juste titre que la condition du facteur extérieur, à satisfaire pour que les prestations de l'assurance-accidents soient dues, n'était pas remplie. Il ne se justifie pas, par conséquent, d'examiner les autres griefs de la recourante, qui portent sur l'application de certaines règles du droit fédéral dans les cas où l'assurance-accidents doit, à la suite d'un accident, fournir des prestations.

3. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

La recourante ne saurait être condamnée à des dépens, s'agissant d'un litige entre assureurs sociaux et vu que l'intéressée F._____ n'a pas procédé. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 26 janvier 2009 par C._____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- O. _____,
- C. _____,
- F. _____,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP), à Berne.

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 :