

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mars 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : MM. Gutmann et Pittet
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

W._____, à Prilly, recourante, représentée par le Centre social
protestant, à Lausanne

et

P._____, à Berne, intimée

Art. 1 al. 1 et 6 al. 1 et 2 LAA; 4, 58, 61 let. a et g LPGA; 9 al. 2 OLAA; 55 LPA-VD

E n f a i t :

A. a) W._____ (ci-après: l'assurée), née le 10 mars 1964, travaille depuis 2001 en tant que femme de chambre à la Clinique V._____, à Lausanne. Elle est à ce titre assurée contre les accidents professionnels et non professionnels selon la LAA auprès de la P._____ (ci-après : P._____). Elle est en outre, par le biais de son employeur, au bénéfice d'une assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie selon la LCA, conclue auprès d'F._____ (ci-après: F._____).

b) Le 16 mars 2008, dans le cadre de sa profession, l'assurée s'est tordu le bras gauche et a ressenti une vive douleur alors qu'elle soulevait un gros sac de linge de 25 kg.

Selon un certificat médical LAA établi le 18 juin 2008 par le Dr Q._____, spécialiste FMH en médecine générale, les premiers soins ont été administrés le 20 mars 2008; le diagnostic était celui de contusion de l'épaule gauche et le traitement a consisté en l'administration d'anti-inflammatoires non stéroïdiens; selon les indications de la patiente, en soulevant un poids d'environ 25 kg, elle s'est tordu le membre supérieur gauche et a ressenti tout de suite une forte douleur à l'épaule; la mobilité de l'épaule gauche était bonne, mais entraînait des douleurs et tous les mouvements étaient douloureux. Ce médecin a précisé que le 28 mars 2008, la patiente s'était à nouveau blessée l'épaule gauche.

c) Une arthro-IRM effectuée le 8 avril 2008 a permis au Dr S._____, spécialiste FMH en radiologie à la Clinique R._____, de poser la conclusion suivante :

"Déchirure complète du sus-épineux avec rétraction de 2 cm et atrophie de stade II, sans infiltration adipeuse significative. Tendinopathie du sous-scapulaire et tendinopathie, voire déchirure partielle du long chef du biceps en amont de la poulie. Acromion plongeant de type II."

d) Par déclaration d'accident bagatelle du 7 avril 2008, l'employeur de l'assurée, la Clinique V._____, a déclaré à P._____ l'événement survenu le 16 mars 2008 à 11h30, en décrivant l'accident comme suit :

"Lors de la mise en place d'un gros sac de linges dans un chariot, Mme W._____ s'est tordue le bras. Le 28 mars au matin elle s'est à nouveau fait mal en voulant ranger des couvertures et des duvets."

Le 17 avril 2008, compte tenu de l'incapacité de travail prolongée de l'assurée, la Clinique V._____ a adressé à P._____ une déclaration de sinistre LAA, qui décrit l'accident exactement de la même manière.

Tant la déclaration du 7 avril 2008 que celle du 17 avril 2008 ont été signées uniquement par le service du personnel de la Clinique V._____.

e) Le 15 avril 2008, le Dr B._____ a adressé à P._____ un rapport médical dont la teneur est la suivante :

"(...)

J'ai vu pour la première fois en consultation la patiente susnommée le 02.04.2008. La patiente a été victime d'un accident de travail le 16.03.2008, en essayant de mettre un sac de linge de 25 à 30 kg, sur une étagère au-dessus de sa tête, elle ressent une vive douleur suivie d'une impotence fonctionnelle au niveau de l'épaule gauche.

L'examen clinique en date du 02.04.2008 parle en faveur d'une lésion de la coiffe des rotateurs, ce qui est confirmé par une arthro-IRM en date du 08.04.2008.

Etant donné qu'il s'agit d'une rétraction de 2 cm du tendon du muscle sus épineux, d'une lésion du tendon du long chef du biceps ainsi que d'une impotence fonctionnelle et des douleurs associées, une intervention chirurgicale est probablement nécessaire.

Actuellement la patiente est à l'arrêt de travail depuis le 02.04.2008.

(...)"

f) Le 29 avril 2008, l'assurée a consulté le Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. De la feuille de consultation, il ressort ce qui suit :

"(...)

Patiente de 43 ans, femme de ménage à la clinique V._____. Le 16.03.08 en soulevant un sac de 20 à 30 kg, le sac a glissé et en voulant le retenir a présenté une vive douleur au niveau de son épaule gauche. Depuis la patiente présente des douleurs persistantes de son épaule gauche, a bénéficié de 7 séances de physiothérapie avec un peu d'effet au niveau de l'antalgie. La patiente a donc consulté le Dr B._____ qui a demandé une arthro-IRM qui montre une déchirure transfixiante du tendon sus-épineux pour laquelle il a proposé une prise en charge chirurgicale. La patiente vient actuellement chez nous car son assurance ne veut pas prendre cette lésion sur l'accident. (...)

Diagnostic :

- **Déchirure transfixiante du tendon sus-épineux post-traumatique.**
- **Tendinopathie long chef du biceps gauche.**

Appréciation du cas :

Cette patiente présente des douleurs de son épaule gauche dans le cadre d'une déchirure du tendon sus-épineux gauche associé à une tendinopathie du long chef du biceps gauche. Vu les circonstances, pour l'instant je prescris de la physiothérapie des tonificateurs des abaisseurs secondaires de l'épaule ainsi que de la physiothérapie antalgique et anti-inflammatoire. Je la reverrais lorsqu'elle revient du Portugal après quelques séances de physiothérapie pour réévaluer le cas. A noter que la patiente pourra bénéficier d'une prise en charge chirurgicale si l'évolution est défavorable. J'ai également demandé à la patiente qu'elle téléphone à son assurance pour qu'elle lui envoie une lettre expliquant qu'elle ne prend pas en charge ceci sur accident pour que je puisse leur répondre."

g) Dans un aide-mémoire du 23 mai 2008, P._____ a noté que le dossier avait été vu avec le Dr L._____ (réd. : spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) et qu'il s'agissait de lésions uniquement dégénératives, autant la rupture que la rétractation; le lien de causalité était en dessous de 50%.

Par courrier du 27 mai 2008, P._____ a informé l'assurée qu'elle avait soumis le cas à son médecin-conseil, qui confirmait l'état dégénératif de l'épaule, et que le cas ne serait dès lors pas pris en charge par l'assurance LAA.

h) Par lettre du 10 juin 2008, le Dr C. _____ a demandé à P. _____ de reconsidérer sa décision, en exposant ce qui suit :

"La patiente susnommée m'a fait part de votre courrier daté du 27.05.08, où vous déclarez ne pas considérer la pathologie dont souffre Mme [...] (réd. : Mme W. _____) comme un cas accident. Je suis la patiente susmentionnée depuis le 29.04.08 à l'Hôpital [...]. Femme de ménage à la Clinique V. _____, le 16.03.08, en soulevant un sac de 20 à 30 kg, celui-ci a glissé, et en voulant le retenir, la patiente a présenté une vive douleur au niveau de son épaule gauche entraînant des douleurs persistantes et une impotence fonctionnelle. Les examens complémentaires dont une arthro-IRM montrent une déchirure transfixiante du tendon sus-épineux, avec rétraction d'environ 2 cm associée à une tendinopathie du long-chef du biceps gauche. Les séances de physiothérapie n'ont pas amené d'amélioration marquante, raison pour laquelle, chez cette patiente jeune avec une rupture transfixiante de la coiffe, dont le traitement conservateur n'a pas amené d'amélioration, nous avons proposé une prise en charge chirurgicale par réparation de sa coiffe des rotateurs.

Je suis assez étonné et surpris de constater que l'atteinte ne sera pas prise en charge par l'assurance LAA.

Selon l'art. 6 al. 1 de la Loi fédérale du 20.03.81, «est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique». Il me semble que soulever un sac de 20 à 30 kg entraînant une impotence fonctionnelle de l'épaule gauche, en raison d'une rupture transfixiante, est une atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. D'autre part, l'existence d'un facteur extraordinaire a été admise à certaines conditions, notamment lorsqu'en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Le fait de vouloir retenir un sac de 20 à 30 kg est un effort extraordinaire et manifestement excessif. De plus, il existe une lésion produite suite à cet effort extraordinaire, qui est une rupture transfixiante du tendon sus-épineux de son épaule gauche. De plus, je pense que ce facteur peut être considéré comme extraordinaire vu qu'il excède dans ce cas particulier, le cadre des éléments et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou habituels.

(...)"

i) Par lettre du 10 octobre 2008, F. _____ a écrit ce qui suit à P. _____ :

"(...)

En essayant de mettre un sac de linge de 25 à 30 kilos sur une étagère au dessus de sa tête, Madame W._____ a ressenti une vive douleur suivie d'une impotence fonctionnelle au niveau de l'épaule gauche. L'examen clinique pratiqué par le Dr B._____ parlait en faveur d'une lésion de la coiffe des rotateurs, ce qui a été confirmé par une arthro-IRM le 8 avril 2008.

Contrairement au Dr C._____ dans son courrier du 10 juin 2003 à votre intention, nous ne pensons pas que soulever un sac de 20 à 30 kilos au dessus de sa tête pour le déposer sur une étagère, soit à considérer comme un événement extraordinaire. Nous sommes néanmoins d'avis qu'il s'agit sans conteste d'un événement significatif au sens de la jurisprudence bien établie du Tribunal fédéral (notamment U 17/03).

Puisqu'une lésion assimilée au sens de l'art. 9. al. 2 OLAA a été diagnostiquée (déchirure complète du sus épineux) nous considérons qu'il vous appartient de prendre en charge la lésion de la coiffe constatée et ses suites.

(...)"

B. a) Le 4 décembre 2008, P._____ a rendu une décision formelle de refus de prise en charge, dont la motivation était la suivante :

"(...)

Le 7 avril 2008, vous avez déclaré vous être tordu le bras le 28 mars au matin, lors de la mise en place d'un gros sac de linge dans un chariot. Vous vous seriez à nouveau fait mal en voulant ranger des couvertures et duvets.

Le 2 avril 2008, vous avez déclaré au Dr B._____, avoir été victime d'un accident en essayant de mettre un sac de linge de 25 à 30 kg, sur une étagère au-dessus de votre tête. Vous auriez ressenti une vive douleur suivie d'une impotence fonctionnelle au niveau de l'épaule.

Une arthro-IRM a été pratiquée en date du 8 avril 2008, elle diagnostique, entre autre, une rétraction de 2 cm du tendon du muscle sus épineux et divers autres diagnostics dégénératifs.

Le cas a été soumis à notre médecin conseil qui confirme l'état dégénératif de votre épaule. Par conséquent, il s'agit d'un cas maladie et le cas ne sera pas pris en charge par le biais de l'assurance-accidents LAA pour les raisons évoquées.

(...)"

b) Tant l'assurée qu'F._____, assureur d'indemnité perte de gain en cas de maladie selon la LCA, ont formé opposition à cette décision.

Le 10 décembre 2008, l'assurée a subi un deuxième examen arthro-IRM de l'épaule gauche, qui a conclu à une rupture subtotale du tendon du sus-épineux dans sa partie antérieure.

Dans un rapport du 7 janvier 2009, le Dr M._____, chef de clinique au Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre G._____, a exposé ce qui suit :

"(...)

Diagnostic:

- **Cervico-brachialgie droite sur status post suture de la coiffe des rotateurs (tendon sus-épineux et partie haute du tendon sous-scapulaire), ténodèse du long-chef du biceps et acromioplastie le 7.07.08.**

Eléments d'anamnèse :

Patiente femme de ménage à la Clinique V._____ qui, le 16.03.08, en soulevant un sac de 20-30 kg, a glissé, et en voulant se retenir, a présenté un traumatisme au niveau de l'épaule gauche. Les lésions susmentionnées ont été mises en évidence avec un traitement conservateur dans un 1^{er} temps, soldé par un échec. La patiente a été opérée au mois de juillet 2008, avec une évolution marquée par de fortes douleurs de l'épaule gauche, et dans un 1^{er} temps une raideur articulaire. (...)

Une IRM de contrôle a été demandée par son médecin traitant, qui a mis en évidence une lésion partielle du tendon sus-épineux résiduelle, avec un tendon sus-épineux qui est néanmoins en continuité. Le tableau radioclinique ne pose pas d'indication à une ré-intervention chirurgicale. (...) La patiente est à 100% d'arrêt de travail.

(...)"

c) Par décision sur opposition du 27 janvier 2009, P._____ a rejeté l'opposition formée par l'assurée le 11 décembre 2008 ainsi que l'opposition formée par F._____ le 12 décembre 2008 et a confirmé sa décision du 4 décembre 2008. Dans la motivation de cette décision sur opposition, elle a retenu notamment ce qui suit :

"(...)

Dans le cas d'espèce, le diagnostic de déchirure musculaire a été confirmée par l'IRM effectué le 8 avril 2008. Une telle lésion - dont l'existence est admise unanimement par les médecins appelés à se

prononcer en l'espèce - correspond à une déchirure de muscle au sens de l'art. 9 al. 2 let. e OLAA. Elle est par conséquent assimilée à un accident ouvrant droit à des prestations selon la LAA, pour autant qu'elle ne soit pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. D'après le rapport IRM du 8 avril 2008, on relèvera que les lésions sont apparues dans un contexte de tendinopathie, pathologie d'origine dégénérative.

(...)

Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels. Le caractère quotidien doit donc être examiné en principe sous l'angle exclusif des circonstances objectives.

(...)

En l'espèce, Madame W._____ est femme de chambre à la Clinique V._____. Dans l'exercice de cette activité, elle est amenée à déplacer et à porter des piles de linges, à faire les lits et à supporter toutes sortes d'autres activités physiques. Soulever un sac de linge de 25 kg est un acte que l'assurée est régulièrement amenée à effectuer dans le cadre de son activité professionnelle.

Dans la déclaration d'accident bagatelle envoyée à P._____ le 7 avril 2008, il est mentionné que Madame W._____ s'est blessé l'épaule gauche en mettant en place un gros sac de linges dans un chariot. La même version est rapportée sur la déclaration d'accident du 17 avril 2008. A aucun moment il n'a été question d'une chute, d'un choc ou d'un mouvement extraordinaire incontrôlé. Ce n'est que dans le courrier du Dr C._____ du 10 juin 2008 que l'on peut lire pour la première fois que le sac de linge aurait glissé et que c'est en tentant de le retenir que l'assurée se serait blessé l'épaule.

En pareilles circonstances, la jurisprudence considère qu'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 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d; à ce sujet, voir également le commentaire de Pantli/Kieser/Pribnow, paru in PJA 2000 p. 1195).

La raison pour laquelle P._____ ne peut allouer ses prestations relève du déroulement de l'événement lui-même et non de ses conséquences. Force est de constater, en conformité avec la jurisprudence du TFA, qu'il n'y a pas eu de facteur déclenchant et comportant un risque accru aux lésions de l'épaule gauche subies par l'assurée.

(...)"

d) Le Dr M._____ a encore établi un certificat médical daté du 24 mars 2009, dont la teneur est la suivante :

"(...)

Le médecin soussigné certifie que la patiente susnommée ne présentait pas de tendinopathie antérieurement à l'accident professionnel survenu le 16.03.2008 (cf. rapport de la 1^{ère} consultation à l'Hôpital [...] du 29.04.08)."

C. a) Par acte du 26 février 2009, l'assurée, représentée par le Centre social protestant, recourt contre la décision sur opposition sur 27 janvier 2009, en concluant avec suite de dépens à sa réforme en ce sens que les événements des 16 et 28 mars 2008 sont considérés comme accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Elle fait valoir que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral citée par P._____, la survenance d'une douleur lors d'un mouvement que la personne peut tout à fait décrire n'entre pas dans la catégorie de l'art. 9 OLAA; il faut soit l'existence de circonstances qui comprennent un certain potentiel de dangerosité (par exemple le sport), soit que le corps ait été sollicité largement en dessus de ses capacités habituelles pour effectuer une activité quotidienne. Or en l'espèce, selon la recourante, on ne voit pas en quoi le fait de devoir manipuler (ici placer seule des sacs de linge volumineux pesant entre 20 et 30 kg sur un chariot) serait moins dangereux que pratiquer un sport; par conséquent, la condition d'un mouvement inhabituel est remplie, puisque c'est en voulant retenir un sac de linge d'au moins 25 kg que la recourante a ressenti la douleur, qui s'est avérée ensuite être une déchirure du muscle. En outre, la recourante fait valoir que les deux déclarations de sinistre ont été remplies par le service du personnel de l'employeur, sur la base de données téléphoniques transmises le 7 avril 2008 par l'assurée, laquelle n'a pas eu l'occasion de vérifier la transcription de ses dires puisque les deux formulaires ne lui ont pas été transmis pour signature. Par ailleurs, les deux formulaires de déclaration de sinistre remplis par l'employée administrative de la Clinique V._____ ne permettraient pas de détailler les circonstances de l'accident.

b) Dans sa réponse du 4 mai 2009, P._____ relève que la recourante soutient dans son recours qu'elle aurait subi une lésion en

voulant rattraper un sac de linge sale qui était en train de glisser. Or elle n'avait jamais fait état de cet élément, alors qu'elle a eu l'occasion de s'expliquer plusieurs fois, avant d'avoir consulté le Dr C. _____ le 29 avril 2008. Dès lors que selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation lorsque les déclarations successives de l'assuré sont contradictoires, il y a lieu de retenir en l'espèce que la recourante a ressenti des douleurs à l'épaule gauche alors qu'elle tentait de placer un sac de linge d'environ 25 kg sur une étagère au niveau de sa tête. L'intimée ne conteste pas le diagnostic de déchirure musculaire, qui correspond à une lésion assimilée à un accident selon l'art. 9 al. 2 OLAA pour autant qu'elle ne soit pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Toutefois, selon la jurisprudence, pour qu'une telle lésion soit assimilée à un accident, toutes les conditions constitutives d'un accident doivent être réunies, à l'exception du seul caractère extraordinaire de la cause extérieure; en particulier, il faut un facteur extérieur, qui suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésions accru survienne. Or en l'espèce, la recourante était femme de chambre à la Clinique V. _____ depuis plusieurs années; dans l'exercice de son activité professionnelle, elle était amenée régulièrement à déplacer des piles de linges, de draps et de couvertures, à porter des sacs de linge ainsi qu'à effectuer d'autres activités physiques; soulever un sac de linge de quelque 25 kg pour le porter sur un chariot roulant était une activité qu'elle effectuait de manière régulière, si bien qu'on ne saurait considérer qu'une telle activité constitue une cause externe susceptible d'entraîner l'application de l'art. 9 al. 2 OLAA. L'intimée conclut dès lors au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

c) W. _____ a également signé un recours déposé par F. _____ contre la décision sur opposition du 27 janvier 2009 (cause AA [...]). Tant W. _____ qu'F. _____ ayant par la suite déclaré retirer ce recours - étant précisé qu'W. _____ maintenait son recours dans la présente cause AA [...] -, le juge instructeur, statuant comme juge unique, a rayé la cause AA [...] du rôle par suite de retrait du recours (décision du 21 août 2009).

d) Le 10 février 2010, la recourante a demandé quand le tribunal envisageait de rendre une décision. Il lui a été répondu qu'en l'absence de mesures d'instruction complémentaires sollicitées par les parties, la cause était gardée à juger et qu'au vu de l'état du rôle, un jugement devrait pouvoir être rendu dans le courant du premier semestre 2010.

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. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, 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 (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), 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, 145 consid. 2b). 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_194/2009 du 11 août 2009, consid. 4; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 2.1).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi 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) (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2; TF 8C_194/2009 du 11 août 2009, consid. 4; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1).

3. a) En l'espèce, l'intimée admet à juste titre que l'atteinte à la santé de la recourante (rupture subtotale du tendon du sus-épineux) relève bien d'un cas d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA (cf. ATF 123 V 43). Elle soutient par contre que le droit à des prestations d'assurance en application de cette disposition doit être nié en raison de l'absence d'un facteur extérieur dommageable (cf. lettre B.a supra). La recourante retient au contraire, compte tenu du déroulement de l'événement, un risque de lésion accru (cf. lettre B.a supra).

b) Avant d'examiner si l'on est en présence d'un événement sortant du cadre de la sollicitation normale du corps et donc générant un risque de lésion accru (cf. consid. 3c infra), il convient d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante généralement applicable dans le domaine des assurances sociales (ATF 135 V 39 consid. 6.1; 126 V 353 consid. 5b p. 360 et les références), le déroulement de l'événement du 16 mars 2008. A cet égard, il y a lieu, en l'absence de témoins de l'événement, de se fonder sur les déclarations de l'assurée, en tenant compte du fait que selon la jurisprudence, en cas de contradiction entre les premières déclarations de l'assuré et ses déclarations ultérieures, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a; 115 V 143 consid. 8c; TF, 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010, consid. 3.2).

Il ressort du dossier que dans un premier temps, la recourante a indiqué avoir ressenti une forte douleur à l'épaule alors qu'elle soulevait un sac de linge sale d'environ 25 kg pour le placer sur un chariot. Ainsi, elle a déclaré au Dr Q._____, lors de la consultation du 20 mars 2008, qu'en soulevant un poids d'environ 25 kg, elle s'est tordu le bras gauche et a ressenti tout de suite une forte douleur à l'épaule (cf. lettre A.b supra). Elle a ensuite déclaré au Dr B._____, lors de la consultation du 2 avril 2008, qu'en essayant de mettre un sac de linge de 25 à 30 kg sur une étagère au-dessus de sa tête, elle a ressenti une vive douleur suivie d'une impotence fonctionnelle au niveau de l'épaule gauche (cf. lettre A.e

supra). De même, tant la déclaration d'accident bagatelle du 7 avril 2008 que la déclaration de sinistre LAA du 17 avril 2008, remplies par l'employeur selon les indications de l'assurée et dont il n'y a aucune raison de penser qu'elle retranscriraient incomplètement les explications données par l'assurée à son employeur, indiquent que lors de la mise en place d'un gros sac de linges dans un chariot, la recourante s'est tordue le bras (cf. lettre A.d supra).

Ce n'est que dans la feuille de consultation du 29 avril 2008 du Dr C. _____ qu'est apparue la nouvelle version des faits sur laquelle se base maintenant la recourante, à savoir qu'en soulevant un sac de 20 à 30 kg, le sac a glissé et, en voulant le retenir, l'assurée a présenté une vive douleur au niveau de son épaule gauche (cf. lettre A.f supra). Or comme cela résulte de la feuille de consultation, cette version est apparue alors que la recourante savait que son assureur LAA ne voulait pas prendre en charge la lésion en question. De plus, elle est rapportée par un praticien qui était à l'évidence conscient des conséquences juridiques de la manière de décrire l'événement, comme le confirme son courrier du 10 juin 2008 à P. _____ (cf. lettre A.h supra). Enfin, cette version entre elle-même en contradiction avec celle que l'assurée a présentée par la suite au Dr M. _____, à qui elle a expliqué qu'en soulevant un sac de 20-30 kg, elle a glissé et, en voulant se retenir, a présenté un traumatisme au niveau de l'épaule gauche (cf. lettre B.b supra).

Dans ces circonstances, au vu du caractère concordant des premières déclarations que l'assurée a faites tant à son employeur qu'à deux médecins, des circonstances dans lesquelles est apparue la nouvelle version rapportée par le Dr C. _____ et du fait que l'assurée a par la suite exposé une troisième version des faits qui est en contradiction avec celle rapportée par le Dr C. _____, il convient de s'en tenir aux premières déclarations concordantes faites par l'assurée au Dr Q. _____, au Dr B. _____ et à son employeur alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques. La cour de céans retient ainsi que la recourante a ressenti une vive douleur à l'épaule gauche alors qu'elle soulevait un sac

de linge d'environ 25 kg pour le placer sur une étagère de chariot au niveau de sa tête.

c) Il convient maintenant d'examiner si le fait pour l'assurée de soulever un sac de linge d'environ 25 kg pour le placer sur une étagère de chariot au niveau de sa tête constitue un événement sortant du cadre de la sollicitation normale du corps et donc générant un risque de lésion accru au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 2c supra).

Il ressort du dossier que la recourante travaille comme femme de chambre à la Clinique V. _____ depuis 2001. Dans l'exercice de son activité professionnelle, elle était amenée régulièrement à déplacer des piles de linges, de draps et de couvertures, à porter des sacs de linge ainsi qu'à effectuer d'autres activités physiques. Soulever un sac de linge de quelque 25 kg pour le placer sur un chariot roulant était une activité qui entraînait manifestement dans le cadre des activités qu'elle exerçait sinon quotidiennement, du moins régulièrement. Vu le caractère banal de cette activité et le poids du sac de linge soulevé - qui n'est pas tel qu'il générerait en lui-même un risque de lésion accru, en l'absence de mouvement incontrôlé sous l'influence de phénomènes extérieurs -, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'apparaît pas donnée en l'espèce. C'est donc à juste titre que l'intimée a considéré que l'on n'est pas en présence d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA et qu'elle a refusé d'allouer des prestations.

4. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA, applicable en vertu de l'art. 1 LAA; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 27 janvier 2009 par la P. _____ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Centre social protestant, à Lausanne (pour la recourante),
- P. _____, à Berne,
- Office fédéral de la santé publique, 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 :