

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 juillet 2012

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

J. _____ **ASSURANCES**, à [...], recourante,

et

N. _____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA; art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. a) G._____ (ci-après : l'assurée), née en 1963, a travaillé depuis le 1^{er} novembre 2008 en tant qu'aide-soignante à 80% auprès de l'Hôpital W._____, pour le compte des Etablissements hospitaliers E._____. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20) auprès la N._____ (ci-après : la N._____). Pour l'assurance-maladie obligatoire, elle était assurée depuis le 1^{er} janvier 2003 auprès de la J._____ Assurances.

b) Par déclaration d'accident LAA du 29 avril 2010, l'employeur précité a annoncé à la N._____ que l'assurée avait subi une déchirure du tendon sus-épineux de l'épaule droite le 23 avril 2010, dans le contexte suivant : *«Mobilisation d'un patient non content au moment de l'aider pour remonter dans son lit. Le Monsieur s'est complètement laissé aller (alors qu'il disait qu'il voulait l'aider) et elle a pris tout son poids sur ses bras et son épaule a craqué»*. Il était précisé que les premiers soins avaient été dispensés par le Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale, et que l'intéressée avait interrompu son travail dès le 24 avril 2010.

Par rapport médical initial LAA du 7 mai 2010, le Dr I._____ a indiqué que l'assurée l'avait consulté le 26 avril 2010 pour une douleur aiguë de l'épaule droite survenue le 23 avril précédent en rattrapant un patient qui se laissait aller. Il a posé le diagnostic de lésion du tendon sus-épineux de l'épaule droite, tout en constatant une périarthrite scapulo-humérale droite avec discrète mobilisation fonctionnelle, et une tendinite du sus-épineux. Il a ajouté que les radiographies ne montraient pas de lésion traumatique décelable, ni de trouble dégénératifs. Il a précisé qu'un traitement symptomatique avait été mis en œuvre (anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS] et physiothérapie), qu'une infiltration sous-acromiale postérieure d'une ampoule de Diprophos avait été pratiquée le

jour même (soit le 7 mai 2010), et que l'entière incapacité de travail de l'assurée se prolongerait probablement jusqu'à fin mai 2010.

Le 11 mai 2010, l'intéressée a complété un questionnaire à l'attention de la N._____ concernant les circonstances de l'événement du 23 avril 2010. Elle a fait état de ce qui suit :

1. Dans quelles circonstances avez-vous subi des lésions corporelles ? [suit une inscription de l'assurée précisant : "pas évident d'expliquer"]	en voulant remonter dans le lit un patient non compliant qui a résisté, faisait de l'opposition, il [s]'est laissé tomb[er] du fond de son lit, tout en s'[agrippant] fort à mon épaule, c'est à ce moment que j'ai entendu craqué mon épaule et que j'ai ressenti cette violente douleur
2. Lieu, date et heure de survenance de l'événement ? 3. Quand avez-vous ressenti pour la première fois les douleurs?	23 avril 2010 7h ³⁰ [...] chambre [...] de suite, avec bruit de craquement dans l'épaule D
4. S'est-il produit quelque chose de particulier (coup, chute, glissade, etc.) ? Si oui, faites-en une description exacte :	La glissade d'un coup du patient au fond de son lit à la place d'aider dans le sens contraire. Il [s]'est complètement laissé aller.
5. Avez-vous déjà eu des problèmes avec l'épaule droite ? Si oui, quand ?	non
6. Le traitement est-il terminé ? Si non, quel est-il ? Date de la prochaine consultation médicale ?	non, repos, physiothérapie, anti-inflammatoires + contre douleurs 25 mai à 15h ³⁰
7. Si oui, date de la dernière consultation ? Après de quel médecin ? La guérison est-elle acquise ? Avez-vous eu de la pharmacie ?	non pas encore oui
8. Nom de votre Caisse-maladie et de l'assureur perte de gain ? Si possible, section et numéro d'affiliation ou No de police	J._____ Assurances n°[...] N._____ n°[...]

Par courrier du 10 août 2010, le Dr I._____ a fait savoir au Dr K._____ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) que l'assurée lui était adressée pour examen de son épaule droite. A cette fin, le Dr I._____ a rappelé que l'intéressée s'était blessée le 23 avril 2010 en rattrapant un patient qui se laissait aller, qu'elle avait ressenti une douleur aiguë de l'épaule droite après avoir entendu un craquement articulaire, qu'une tendinite du sus-épineux avec

limitation fonctionnelle avait été constatée, et qu'une infiltration avait été pratiquée le 7 mai 2010, mesure qui avait amélioré la symptomatologie douloureuse. Il a ajouté que l'assurée avait bien récupéré sa mobilité grâce à la physiothérapie (avec actuellement une légère limitation de la rotation interne), mais qu'elle demeurait limitée au niveau professionnel et avait repris son travail à 50%, sur la mi-journée, depuis le 14 juin 2010. Il a précisé que malgré la prise d'Ecofenac CR 75 avant le travail, l'intéressée souffrait après une demi-journée et devait reposer son épaule avec application de glace. Il a relevé qu'au vu de la durée de l'incapacité de travail, il lui paraissait nécessaire de requérir d'ores et déjà un avis spécialisé, pour éviter de passer à côté d'une mesure thérapeutique autre que l'attitude conservatrice adoptée.

L'assurée ne s'est finalement jamais rendue à la consultation du Dr K._____, un rendez-vous initialement fixé au 1^{er} octobre 2010 ayant ultérieurement été annulé.

Dans un compte-rendu du 22 octobre 2010 destiné la N._____, le Dr I._____ a exposé que suite à la lésion subie le 23 avril 2010, l'assurée avait présenté une évolution très lente jusqu'au 24 septembre 2010, date à laquelle elle avait annoncé ne plus ressentir de douleurs, et qu'au dernier contrôle du 6 octobre 2010, la mobilisation de l'épaule droite était complète et indolore. Il a indiqué que l'intéressée avait par conséquent renoncé à effectuer le contrôle proposé auprès du Dr K._____. Le Dr I._____ a en outre récapitulé les différentes périodes d'incapacité de travail connues par l'assurée, à un taux de respectivement 100% du 24 avril au 13 juin 2010, 50% du 14 juin au 26 septembre 2010 inclus, et 0% depuis le 27 septembre 2010.

Par décision du 21 décembre 2010 adressée à l'assurée et transmise en copie à la J._____ Assurances, la N._____ a refusé d'allouer des prestations en relation avec l'événement du 23 avril 2010. Elle a tout d'abord relevé que les affections survenues à la suite d'efforts en soulevant, portant, soutenant ou retenant des personnes ou des objets n'étaient pas à considérer comme des mouvements accidentels, même si

le mouvement était effectué de façon rapide ou par réflexe. Elle a ajouté que le comportement pas toujours adéquat et/ou prévisible des patients faisait en outre partie des aléas habituels de l'exercice de la profession de l'assurée. Cela étant, elle a estimé que l'événement du 23 avril 2010 n'avait pas été provoqué par une cause extérieure extraordinaire et que l'on ne pouvait dès lors conclure à un accident. Relevant par ailleurs que l'existence d'une lésion assimilée à un accident n'était en l'occurrence pas établie et que les circonstances de l'espèce ne pouvaient être apparentées à une maladie professionnelle, la N. _____ a retenu qu'il ne lui incombait pas de prendre en charge le cas au titre de l'assurance-accidents, et que l'affaire devait en conséquence être transmise à la J. _____ Assurances. La N. _____ mentionnait encore qu'elle verserait les indemnités afférentes à l'incapacité de travail présentée du 24 avril au 26 septembre 2010, aux conditions du contrat collectif perte de salaire en cas de maladie qu'elle avait conclu avec les Etablissements hospitaliers E. _____.

Par acte du 28 janvier 2011, la J. _____ Assurances a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Elle a tout d'abord fait valoir qu'au vu de la jurisprudence (TFA U 9/04 du 15 octobre 2004), on ne pouvait de manière générale dénier tout caractère accidentel aux affections survenues à la suite d'efforts en soulevant, portant, soutenant ou retenant des personnes ou des objets. La J. _____ Assurances a de surcroît critiqué le raisonnement de l'assureur-accidents, selon lequel les risques survenus dans l'exercice d'une profession étaient dépourvus de cause extérieure extraordinaire et devaient par conséquent être exclus de la couverture LAA. Elle a allégué qu'en l'espèce, l'assurée avait soudainement dû supporter tout le poids d'un patient pour pouvoir le retenir, ce à quoi celle-ci ne s'était pas attendue dans la mesure où ledit patient avait déclaré vouloir l'aider. Elle a soutenu que l'effort fourni par l'intéressée, outre qu'il n'était pas programmé, avait indubitablement requis une sollicitation du corps plus élevée que la normale. Elle a ajouté que la relation entre l'événement du 23 avril 2010 et les troubles de l'épaule droite n'était pas douteuse. Cela étant, elle a estimé que cet incident devait être considéré comme accidentel et qu'il revenait dès lors

à la N._____ d'octroyer les prestations prévues à ce titre conformément à la LAA.

c) Par décision sur opposition du 22 mars 2011, la N._____ a maintenu sa position et rejeté l'opposition de la J._____ Assurances. Elle a observé que lorsqu'une lésion se produisait lors d'efforts et que ceux-ci n'excédaient pas la norme de ceux de la vie quotidienne, tout particulièrement professionnelle, il n'y avait pas lieu de conclure à un accident. Elle a par ailleurs considéré que la position de la J._____ Assurances fondée sur l'arrêt U 9/04 du 15 octobre 2004 était infirmée par deux arrêts postérieurs (TFA U 220/05 du 22 mai 2006 et TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010).

B. La J._____ Assurances a recouru le 19 avril 2011 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et à la prise en charge par la N._____ des suites de l'événement du 23 avril 2010. En substance, elle fait valoir que le déroulement des faits tel que présenté par l'assurée doit être tenu pour établi. Elle considère qu'il y a dès lors lieu d'admettre que cette dernière s'est soudainement retrouvée à devoir supporter tout le poids d'un patient pour le retenir, que le transfert de charge s'est produit de manière subite, et que le patient a agi en contradiction avec les informations qu'il venait de donner; aussi, sauf à laisser tomber le patient, l'intéressée n'avait d'autre choix que de fournir un effort brutal et impromptu pour éviter une chute. La recourante estime que de telles circonstances témoignent de la survenance d'un facteur extérieur extraordinaire et, partant, d'un événement accidentel. A ce propos, elle se prévaut de deux affaires dans lesquelles la Haute Cour a admis l'existence d'un incident à caractère accidentel concernant des infirmières ayant dû supporter subitement un transfert de charge et réagir dans l'urgence afin d'éviter une chute inattendue (TFA U 9/04 du 15 octobre 2004 et RAMA 1994 n° U 185 p. 79). A l'inverse, elle relève que la présente affaire ne peut être rattachée à la jurisprudence invoquée par l'intimée, dès lors qu'en l'occurrence, le patient s'est complètement laissé aller en s'agrippant à la personne qui le soutenait, laquelle n'avait alors d'autre

choix que de le retenir, et que de plus, ledit patient a agi contrairement à ses déclarations, trompant le personnel de soins sur sa réelle intention, ce qui permet clairement d'affirmer que l'assurée ne pouvait anticiper ou se préparer à sa réaction. Enfin, la recourante insiste sur le fait que le raisonnement tenu par la N._____ revient à dénier arbitrairement tout caractère accidentel aux risques liés à l'exercice d'une profession.

Appelée à se prononcer sur le recours, la N._____ en a proposé le rejet par réponse du 30 mai 2011. Elle observe qu'en l'espèce, le patient était alité, avait glissé vers le pied du lit et devait être remonté. Elle en déduit que l'assurée ne s'est pas soudainement retrouvée à devoir supporter tout le poids d'un patient pour le retenir, et estime que l'on ne peut parler de transfert de charge. Elle souligne également que les affaires citées par la recourante reposent sur des états de faits sensiblement différents de celui du présent cas, l'événement litigieux ne pouvant en l'occurrence être considéré comme extraordinaire ou inhabituel et n'ayant pas entraîné de surcharge corporelle manifestement excessive. Elle maintient par conséquent que l'incident du 23 avril 2010 fait partie des aléas normaux de la profession de l'assurée et qu'il ne saurait être constitutif d'accident.

L'échange d'écritures ultérieur n'a pas apporté d'éléments nouveaux.

E n d r o i t :

1. a) 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 LAA). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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 a été déposé en temps utile et respecte pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La recourante, en tant qu'assureur-maladie de l'assurée, dispose de la qualité pour recourir (art. 49 al. 4 et 59 LPGA).

c) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La contestation portant sur la prise en charge des traitements médicaux dispensés à l'assurée suite à l'événement du 23 avril 2010 (l'incapacité de travail de G. _____ ayant été indemnisée par la N. _____ au titre de l'assurance-maladie perte de gain [cf. décision du 21 décembre 2010]), il s'ensuit que, à teneur des factures de soins figurant au dossier, la valeur litigieuse est en l'occurrence inférieure à 30'000 fr. Partant, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si l'événement du 23 avril 2010 constitue un accident au sens de la LAA.

a) Les règles de coordination entre assurances sont prévues aux art. 63 ss LPGA. Si les conditions de la loi spéciale concernée sont remplies, le traitement, dans les limites légales, est dans l'ordre suivant à la charge de l'assurance militaire, de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité puis de l'assurance-maladie (art. 64 al. 2 LPGA).

b) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). 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). Par ailleurs, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident (art. 6 al. 2 LAA). 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), qui prévoit que les déboîtements d'articulations, les déchirures du ménisque ou de muscles, l'élongations de muscles, les déchirures de tendons, les lésions de ligaments et les lésions du tympan 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.

c) Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose 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 et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées; TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 3). A l'exception du caractère "extraordinaire" du facteur extérieur, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées en cas de lésion corporelle assimilée à un accident (ATF 129 V 466; 123 V 43; TF 8C_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1).

Il résulte de la définition même de l'accident que 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesver-waltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2^e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 71 p. 860). 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1; 121 V 35 consid. 1a et les références citées). Pour les 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 (cf. ATF 116 V 136 consid. 3b; cf. TFA U 100/06 du 30 mai 2006 consid. 4.1 et les références citées).

L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1; TF 8C_995/2010 du 2 novembre 2011 consid. 4.2.2). Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur («*mouvement non programmé*», Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 74 p. 861 s.). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur – l'interaction entre le corps et l'environnement – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine [TFA U 322/02 du 7 octobre 2003], 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 (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

3. Pour déterminer si l'événement du 23 avril 2010 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, il y a lieu dans un premier temps de

revenir sur le déroulement des faits, puis d'examiner si les circonstances de l'espèce revêtent ou non un caractère accidentel, singulièrement si elles comportent un facteur extérieur extraordinaire.

Il n'est en revanche pas allégué - ni a fortiori démontré - que l'événement du 23 avril 2010 aurait entraîné des lésions corporelles assimilées à un accident au sens des art. 6 al. 2 LAA et 9 al. 2 OLAA. Quoiqu'il en soit, compte tenu de l'issue du présent litige (cf. consid. 3b et 4a infra), la Cour de céans peut s'abstenir de prendre position sur cette problématique.

a) A teneur de la déclaration d'accident complétée le 29 avril 2010 par les Etablissements hospitaliers E._____, il apparaît que, le 23 avril 2010, G._____ cherchait à aider un patient mécontent à remonter dans son lit, lorsque ce patient, tout en prétendant vouloir lui prêter main-forte, s'est complètement laissé aller, si bien qu'elle a pris tout le poids de l'intéressé sur ses bras et que son épaule a craqué. Aux termes du questionnaire rempli à l'attention de la N._____ le 11 mai 2010, l'assurée a confirmé la description des événements précitée. Elle a également indiqué que le patient qu'elle avait tenté d'aider était «*non compliant*», et qu'il avait «*résisté, faisait de l'opposition*». Elle a ajouté que ce patient s'était laissé tomber du fond du lit tout en s'agrippant fort à son épaule, et que c'était à ce moment qu'elle avait entendu craqué son épaule et ressenti une violente douleur. Plus précisément, à la question de savoir si un élément particulier était survenu, l'assurée a répondu «*[l]a glissade d'un coup du patient au fond de son lit à la place d'aider dans le sens contraire. Il [s]'est complètement laissé aller*».

Les explications apportées dans la déclaration d'accident du 29 avril 2010 et le questionnaire du 11 mai 2010 sont concordantes et - au degré de la vraisemblance prépondérante - tout à fait crédibles. Les propos de l'assurée et de son employeur ne sont du reste nullement mis en doute par l'intimée. Par conséquent, il y a lieu de considérer comme établi le déroulement des événements tel que présenté ci-dessus. On retiendra dès lors que G._____ s'est blessée en tentant de repositionner

dans son lit un patient non coopératif, lequel s'est tout d'un coup complètement laissé tomber - alors même qu'il prétendait vouloir aider la prénommée - tout en s'agrippant avec force à l'épaule de l'intéressée.

b) Cela étant, il convient à ce stade d'examiner si, dans le cas particulier, l'effort consenti par l'assurée doit être considéré comme extraordinaire compte tenu de sa constitution physique et de ses habitudes professionnelles ou autres.

Dans la décision sur opposition litigieuse, l'intimée justifie son refus de prise en charge en faisant valoir qu'il convient d'écarter la possibilité d'un accident lorsque l'effort considéré s'inscrit dans le cadre de ceux de l'activité professionnelle de la personne concernée. Selon la N._____, le comportement des patients, souvent imprévisible, ferait partie des aléas habituels de la profession d'infirmière, excluant du même coup l'existence d'une cause extérieure extraordinaire.

Il est vrai que, comme l'a exposé l'intimée, aider un patient à se repositionner dans son lit relève du travail quotidien d'un(e) aide-soignant(e). En l'occurrence, toutefois, on doit admettre que le patient de l'assurée s'est tout à coup laissé complètement aller, alors même qu'il avait annoncé vouloir l'aider, et que l'intéressée s'est soudainement retrouvée à devoir supporter tout le poids de ce patient pour le retenir. Dans ces conditions, il apparaît que l'assurée a été subitement confrontée à un transfert de charge auquel elle ne pouvait s'attendre, le patient ayant agi en contradiction avec les informations qu'il venait de lui donner. De surcroît, son patient s'étant agrippé à son épaule, l'intéressée n'avait d'autre choix que de fournir un effort violent et improvisé pour résister et éviter de tomber sur ce dernier, respectivement pour empêcher qu'il ne se blesse en se laissant choir, ce qui a eu pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné. Ainsi, le déroulement de l'événement litigieux fait clairement ressortir l'existence ou la nécessité d'un mouvement brusque, non coordonné et imprévu. En particulier, l'assurée a dû fournir un effort imprévu sur lequel elle n'avait pas de maîtrise, dans la mesure où le patient s'est fortement agrippé à son épaule, de toute évidence pour

l'entraîner avec lui. Il convient de relever ici que le fait que le patient se soit agrippé signifie également que l'événement en cause a été influencé par le mouvement brusque d'un tiers qui pourrait à la rigueur s'apparenter à un coup. Au vu de ces circonstances, il appert que le mouvement effectué par l'assurée pour retenir son patient ne faisait pas partie des gestes de la vie courante, correspondant à une utilisation normale de l'organisme, et qu'il était ainsi de nature à générer un risque accru de lésion (cf. à cet égard TF 8C_995/2010 précité, loc. cit.). De telles circonstances, qui excèdent manifestement le cadre habituel de l'activité de l'intéressée, justifient d'admettre la survenance d'un facteur extérieur extraordinaire et, partant, d'un événement accidentel.

C'est le lieu de relever qu'à l'appui de son recours, la J. _____ Assurances s'est prévalu de deux arrêts admettant l'existence d'un événement accidentel dans des cas de transferts de patients (à savoir RAMA 1994 n° U 185 p. 79 et TFA U 9/04 du 15 octobre 2004). Dans le premier arrêt, une infirmière avait empêché un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit au fauteuil roulant; moyennant un effort presque surhumain, elle avait ainsi réussi en l'espace d'une seconde à l'asseoir sur le fauteuil qui était juste à côté (cf. RAMA 1994 n° U 185 p. 79 consid. 2b). Dans le second arrêt, une aide-soignante avait été amenée à fournir un effort violent et improvisé lors du déplacement d'une patiente d'un lit à une chaise; le déplacement devait impérativement s'effectuer à deux en raison des contraintes induites par l'invalidité de la patiente, mais la collègue de l'assurée avait lâché prise de manière subite, de sorte que cette dernière s'était retrouvée seule à supporter toute la charge pour éviter le pire (cf. TFA U 9/04 précité consid. 5). Quoi qu'en dise l'intimée et même si ces deux affaires ont trait à des accidents survenus lors du transfert d'un patient d'un lit à une chaise, il n'en demeure pas moins que les circonstances particulières du cas d'espèce se rapprochent de celles décrites dans ces deux arrêts, notamment en ce qui concerne l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire.

C'est en vain que l'intimée a cherché à adopter une position contraire en se référant à deux autres arrêts réfutant pour leur part l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire (cf. décision sur opposition du 22 mars 2011 p. 6 ch. 2.3, note de bas de page n° 16 et les références aux arrêts TFA U 220/05 du 22 mai 2006 et TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010). En effet, les événements à l'origine de ces deux affaires ne sont pas comparables à ceux ayant donné lieu au présent litige. Ainsi, le premier arrêt invoqué par la N. _____ concernait une assistante à domicile qui s'était blessée en tentant de retenir une patiente qui s'affaissait; selon les dires de l'intéressée, sa patiente ne lui était pas tombée dessus et elle n'avait pas retenu son poids, mais c'était uniquement le mouvement de ses bras qui avait déclenché la douleur (cf. TFA U 220/05 précité consid. 4.1 et 4.2). Quant au second arrêt, il impliquait un infirmier qui, occupé à ouvrir le lit d'une patiente, avait constaté que celle-ci s'était levée de sa chaise roulante et, afin d'éviter qu'elle ne tombe, s'était brusquement retourné vers elle pour la retenir, avant de l'accompagner dans sa chute; c'était plus précisément en effectuant ce mouvement de rotation, exécuté à bout de bras dans l'urgence, que l'assuré s'était blessé (cf. TF 8C_726/2009 précité consid. 4.2 et 5). Si les deux situations ainsi décrites ne permettent effectivement pas de conclure à un accident faute de facteur extérieur extraordinaire, force est de constater que tel n'est pas le cas en l'espèce, G. _____ ayant subitement dû supporter seule tout le poids d'un patient qui s'était totalement laissé tomber - alors même qu'il avait déclaré vouloir l'aider - et qui de plus s'était agrippé avec force à son épaule.

En résumé, il apparaît donc que les circonstances qui ont provoqué la lésion du tendon sus-épineux de l'épaule droite subie par l'assurée le 23 avril 2010 comportent un facteur extérieur extraordinaire, et répondent dès lors à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA.

c) Dès lors qu'elle avait, à tort, nié la survenance d'un accident le 23 avril 2010, l'intimée s'est abstenue d'examiner si les autres conditions du droit aux prestations étaient remplies. La cause lui sera par conséquent retournée à cet effet.

4. a) Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre le recours en ce sens que le caractère accidentel de l'événement du 23 avril 2010 est reconnu, d'annuler la décision entreprise, et de retourner le dossier de la cause à l'intimée afin qu'elle examine si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies.

b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire (art. 61 let. a LPGA). Par ailleurs, la recourante n'ayant pas agi par l'intermédiaire d'un avocat, elle ne peut pas prétendre l'allocation de dépens (cf. art. 55 al. 1, 91 et 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est admis en ce sens que le caractère accidentel de l'événement du 23 avril 2010 est reconnu.
- II.** La décision sur opposition rendue le 22 mars 2011 par la N. _____ est annulée, le dossier de la cause étant retourné à l'assureur-accidents pour examen des autres conditions du droit aux prestations.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- J._____ Assurances,
- N._____,
- Office fédéral de la santé publique,

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 :