

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 juin 2012

Présidence de M. MERZ
Juges : Mme Pasche, et Mme Dormond Béguelin, assesseur
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

A.W. _____, à Morges, recourante, représentée par **B.W.** _____,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Pierre-Henri Gapany, avocat à
Fribourg.

Art. 4 LPG; art. 6 al. 2 LAA; art. 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. A.W._____ (ci-après: l'assurée), née en 1975, originaire du Kosovo et au bénéfice d'un permis d'établissement, a été engagée du 1^{er} septembre 2009 au 30 septembre 2010 en qualité de peintre en bâtiment par l'entreprise de son mari B.W._____ B._____. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles selon la législation sur l'assurance-accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA). En novembre 2010, le mari de l'assurée a poursuivi ses activités sous le nom de L._____.

En octobre 2007 environ, alors qu'elle était femme au foyer sans activité lucrative, l'assurée a ressenti une douleur à la cheville droite, sous la malléole externe droite, en descendant d'un escabeau (cf. procès-verbal d'entretien du 31 mars 2011). Une IRM de la cheville droite a été effectuée le 18 décembre 2007 par le Dr [...], spécialiste en radiologie, du centre d'imagerie diagnostique de Lausanne, mettant en évidence ce qui suit:

"Rupture complète du tendon du court péronier, subtotale du tendon du long péronier dans leur passage rétro et sous-malléolaire externe. Développement d'un large kyste téno-synovial accompagné par une téno-synovite. Distorsion mineure du ligament talo-fibulaire postérieur de même que du tibial postérieur proche de son insertion sur le naviculaire. Tendinopathie de grade I-II sans déchirure du tendon d'Achille".

Un traitement conservateur a été prodigué à l'assurée, lui permettant d'atténuer les symptômes douloureux.

Le 6 novembre 2009, en descendant d'un escabeau de trois marches alors qu'elle effectuait des travaux de peinture à son domicile, l'assurée a une nouvelle fois ressenti une douleur à la cheville droite, sous la malléole externe droite. Une IRM de la cheville droite a été effectuée le 15 janvier 2010 par le Dr [...], mettant en évidence ce qui suit:

"Rupture du tendon du court péronier avec récurrence d'un large kyste téno-synovial latéral. Ténosynovite d'accompagnement sans rupture du tendon du long péronier. Distorsion mineure résiduelle des ligaments talo-fibulaires. Tendinopathie également mineure sans déchirure du tendon d'Achille".

Dans un certificat médical du 1^{er} avril 2010, le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne, a constaté une ténosynovite chronique des péroniers droits. Il a évoqué depuis 2007 une distorsion d'évolution lente de la cheville droite, avec douleurs persistantes, puis en novembre 2009 une nouvelle exacerbation des douleurs et de la tuméfaction. Il a retenu une incapacité de travail de 100% depuis le 9 novembre 2009 et pour une durée indéterminée.

Dans un rapport du 11 mai 2010, le Dr R._____, chirurgien orthopédique, a retenu des entorses à répétition de la cheville droite. Il s'est référé à une consultation de l'assurée le 8 décembre 2009 en raison de douleurs chroniques de la cheville droite avec présence d'un œdème, et a constaté une forte tuméfaction du bord externe de la cheville avec une sorte d'hématome.

Le 21 septembre 2010, l'assurée a bénéficié d'une opération de la cheville droite au département de l'appareil locomoteur du CHUV, consistant en une révision des tendons péroniers au niveau de leur gaine rétro-malléolaire externe droite et une neurolyse du nerf sural droit.

Par déclaration d'accident du 25 janvier 2011, L._____, a annoncé à la CNA l'événement du 6 novembre 2009, indiquant une "déchirure" à la "cheville droite", un "tendon coupé" et un "2^{ème} tendon gravement abîmé".

Une IRM de la cheville droite a été effectuée le 15 février 2011 par les Drs [...] et [...], spécialistes en radiologie, du service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle de Lausanne, retenant les conclusions suivantes:

"Importante tendinopathie et ténosynovite des fibulaires avec subluxation du court fibulaire probablement due à une déchirure du

rétinaculum et inflammation des parties molles antéro-latérales droites de la cheville".

Dans un rapport médical LAA du 22 février 2011, le Dr Z. _____ a retenu que l'événement de novembre 2009 avait entraîné une exacerbation importante des douleurs avec tuméfaction locale et, au sujet de la causalité, qu'il s'agissait probablement d'une conséquence de l'incident d'octobre 2007.

Un examen de la cheville droite avec infiltration de la gaine du tendon court et long fibulaire a été effectué le 28 février 2011 par la Dresse [...], du service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle de Lausanne, mettant en évidence ce qui suit:

"Tendinopathie fissuraire majeure du tendon long fibulaire et tendinopathie plus modérée du tendon court fibulaire, associée à une subluxation du tendon court fibulaire non aggravée pour les mouvements d'éversion contrariée, signant tout de même une très probable des rétinaculum supérieurs des fibulaires. Ténosynovite constructive associée. Infiltration dans la gaine de corticoïde et de Bupivacaïne".

Lors d'un entretien le 31 mars 2011 avec un inspecteur de la CNA, l'assurée a notamment déclaré ce qui suit:

"En octobre 2007 environ [...] j'étais sur un petit escabeau. En descendant de celui-ci, j'ai ressenti une douleur sous la malléole externe droite. Il ne s'est rien passé de spécial. Je descendais normalement de l'escabeau et c'est quand j'ai mis le poids sur ma jambe droite que j'ai ressenti cette douleur.

[...]

En descendant [d'un escabeau de 3 marches le 6 novembre 2009], il m'est arrivé exactement la même chose qu'en 2007. J'ai posé le pied au sol tout à fait normalement et j'ai senti une douleur exactement au même endroit sous la malléole externe droite. Je ne suis pas tombée, pas de perte d'équilibre, rien de spécial. Je n'ai pas non plus sauté de l'escabeau. Je suis descendue normalement, sans effort particulier. Rien de nouveau n'est arrivé non plus dans les jours précédents ou depuis 2007.

[...]

[L'opération du 21 septembre 2010] est une catastrophe. Ma cheville est dans un bien pire état qu'avant l'opération. Elle reste

très enflée. Je ne tiens pas plus de 3h assise. Après je dois me coucher. Si je marche, ma jambe enfle jusqu'au genou".

Le 6 avril 2011, la CNA a informé l'assurée qu'il n'y avait pas eu d'accident, ni de lésion assimilée à un accident, en relation avec les troubles annoncés à la cheville droite. Elle a invité l'assurée à s'adresser à son assurance-maladie.

Dans un courrier du 11 avril 2011 adressé au Dr Z._____, par l'intermédiaire de son époux, l'assurée a notamment expliqué qu'il n'y avait jamais eu de tendons coupés, contrairement au rapport IRM, mais que lors des événements de 2007 et 2009, le tendon avait été atteint.

Les 11 et 13 avril 2011, l'assurée a contesté la prise de position de la CNA du 6 avril 2011. Elle a en particulier expliqué ne plus se souvenir dans quelle position son pied avait touché le sol lors de l'événement du 6 novembre 2009, et que suivant les circonstances le tendon pouvait avoir été gravement atteint.

Le 10 mai 2011, U._____, assureur perte de gain en cas de maladie, a transmis son dossier médical à la CNA et a indiqué qu'elle avait versé à l'intéressée des indemnités journalières à 100% du 9 décembre 2009 au 31 janvier 2010, dès lors que l'assurée n'avait pas respecté ses incombances contractuelles.

B. Par décision du 24 mai 2011, la CNA a refusé d'allouer des prestations d'assurances. Elle a relevé que les troubles de la cheville droite survenus en 2009, événement à l'occasion duquel l'assurée était simplement descendue d'un escabeau et avait ressenti une réapparition des douleurs, étaient en relation avec l'événement de 2007, et qu'il ne s'agissait pas d'un accident ni d'une lésion assimilée à un accident.

Les 9 et 23 juin 2011, l'assurée a formé opposition à cette décision, expliquant que ses problèmes à la cheville droite résultaient d'un accident. Elle a notamment mis en évidence les douleurs ressenties,

l'incapacité de travail médicalement attestée et la nécessité d'une opération.

Par décision sur opposition du 30 juin 2011, la CNA a maintenu sa position et rejeté l'opposition formée par l'assurée. Elle a retenu que, le 6 novembre 2009, l'assurée n'avait pas subi un accident ni un événement assimilé à un accident, dès lors que le fait de descendre d'un escabeau de trois marches n'a rien d'extraordinaire et ne constitue pas un geste qui s'inscrit dans le cadre d'une sollicitation accrue du corps. En outre, il n'incombait pas à la CNA de décider si l'intéressée avait subi en octobre 2007 un accident ou un événement assimilé, dès lors que cette dernière n'était alors pas assurée auprès de cet assureur. Enfin, U._____, qui avait versé des indemnités journalières jusqu'au 31 janvier 2010 au motif que l'assurée n'avait pas respecté ses obligations contractuelles, n'avait jamais conclu à l'existence de troubles accidentels.

Dans un courrier du 11 juillet 2011, l'assurée a contesté l'appréciation de la CNA, soutenant que cette dernière s'était fondée sur deux rapports IRM inexacts. Elle a ajouté qu'il s'agissait d'un accident et, sur la base d'un rapport du 15 octobre 2010 des Drs [...], spécialiste en chirurgie orthopédique, et [...], médecin assistant, du département de l'appareil locomoteur du CHUV, que deux tendons avaient été atteints le 6 novembre 2009. Par fax du 12 juillet 2011 adressé à la CNA, l'assurée a contesté la position de U._____ selon laquelle son cas relevait d'une maladie et non d'un accident.

C. Par acte de son mandataire du 15 juillet 2011, adressé par erreur au Tribunal cantonal du canton du Valais et transmis au Tribunal de céans en tant qu'objet de sa compétence par décision du 16 août 2011, l'assurée a recouru contre la décision sur opposition de la CNA. Dans une note du 27 juin 2011, elle a fait état d'un accident et a notamment expliqué ce qui suit:

"Le 06.11.2009, j'étais en train de faire des travaux avec un escabeau, la dernière descente de l'escabeau au sol a été fatale. Je ne suis pas [en] mesure de décrire dans quelle position j'avais

touché le sol, mais une fois au sol j'avais eu une douleur à couper le souffle dans la cheville droite. Depuis ce moment-là ma cheville n'est plus la même avec gonflement, douleurs... Depuis le 09.11.2009 j'avais été en incapacité à 100%.

Pendant l'opération le 21.09.2010 les médecins du CHUV ont trouvé deux tendons gravement abîmés".

Par acte de son mandataire du 8 août 2011, l'assurée a, également, recouru auprès du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition rendue par la CNA. Ce recours a été enregistré par la Cour de céans le 9 août 2011, soit avant la transmission du recours formé auprès du Tribunal cantonal valaisan .

Le 23 août 2011, répondant à une demande de motivation du recours de la part de la Cour de céans, l'assurée a expliqué que la décision attaquée se fondait sur deux IRM avec des éléments faux, étant donné que les rapports du CHUV avaient démontré qu'il n'y avait jamais eu de tendon déchiré, ni en 2007, ni en 2010, de sorte qu'il s'agissait selon elle d'un accident. Elle a ajouté que l'intervention effectuée au CHUV avait été un échec.

Dans un courrier du 5 septembre 2011 adressé à l'assurée, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du département de l'appareil locomoteur du CHUV, a indiqué qu'aucune déchirure tendineuse des deux péroniers n'avait été constatée lors de l'intervention du 21 septembre 2010. Il a ajouté que les informations fournies par les IRM de 2007 et 2010 avaient été utiles pour la planification de cette intervention.

D. Dans sa réponse du 26 septembre 2011, par son mandataire, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle s'est fondée sur l'avis du Dr Z._____ pour les constatations médicales et sur les déclarations de l'assurée du 31 mars 2011 pour le déroulement de l'événement du 9 novembre 2009. Elle en a déduit qu'il ne s'agissait pas d'un accident, notamment en l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire, ni d'une lésion assimilée à un accident, faute de cause extérieure. Les douleurs

ressenties le 6 novembre 2009 et en octobre 2007 ne relevaient donc pas de la CNA mais de l'assurance-maladie.

En date du 18 octobre 2011, la recourante a confirmé sa position et repris ses arguments, précisant que l'événement du 6 novembre 2009 avait atteint deux tendons et entraîné une incapacité de travail totale.

Les 14 et 24 novembre 2011, l'intimée et la recourante ont, respectivement, maintenu leurs conclusions et leurs arguments.

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 [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). 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). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA).

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile, respectivement transmis au Tribunal compétent par le Tribunal cantonal valaisan (art. 39 et 58 al. 3 LPGA), 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 Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Dans le cas présent, est litigieuse la prise en charge par la CNA, en tant qu'assureur-accidents, de prestations résultant des

conséquences de l'événement du 6 novembre 2009, qui a été annoncé par la recourante à l'intimée. La question de la prise en charge par l'assureur-maladie de l'assurée ou par l'assureur perte de gain en cas de maladie n'est pas litigieuse dans la présente cause.

3. a) Si la présente 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 (art. 6 al. 1 LAA). 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 LPG). D'autres lésions sont assimilées à un accident (art. 6 al. 2 LAA et art. 9 al. 2 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]): il s'agit des fractures, des déboîtements d'articulations, des déchirures du ménisque ou de muscles, d'élongations de muscles, de déchirures de tendons, de lésions de ligaments et des lésions du tympan.

Il convient donc d'examiner si l'événement du 6 novembre 2009 doit être qualifié d'accident, ou d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

b) 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).

Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues (ATF 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in SBVR, 2^{ème} édition, 2007, p. 860, n. 71). 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). Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur ("mouvement non programmé"), comme le fait de glisser, de s'encoupler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., p. 861, n. 74). 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 citées).

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 requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, 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 (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2; TF 8C_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1).

Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encouble, 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. 183 consid. 4.1 in fine; 1999 n° U 345 p. 420 consid. 2b). Tel est en outre le cas 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).

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première 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 45 consid. 2a; TF 8C_568/2011 du 4 mai 2012 consid. 4; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

c) En l'espèce, du point de vue médical, l'événement du 6 novembre 2009 a entraîné une douleur importante à la cheville droite, avec tuméfaction locale, résultant probablement d'un autre événement survenu en octobre 2007 (rapport médical du 22 février 2011 du Dr Z._____). Ce médecin a indiqué une ténosynovite chronique des péroniers droits, évoqué depuis 2007 une distorsion d'évolution lente de la cheville droite, puis en novembre 2009 une nouvelle exacerbation des douleurs et de la tuméfaction; il a attesté une incapacité de travail de 100% depuis le 9 novembre 2009 (certificat médical du 1^{er} avril 2010).

S'agissant du déroulement de l'événement, il y a lieu de se référer aux premières déclarations faites par l'assurée, à savoir lors de l'entretien du 31 mars 2011 avec un inspecteur de la CNA. A cette occasion, l'assurée a déclaré qu'en descendant normalement d'un petit escabeau en octobre 2007, elle avait ressenti une douleur sous la malléole externe droite lorsqu'elle avait mis le poids sur sa jambe droite, précisant qu'il ne s'était rien passé de spécial. Elle a ajouté qu'il lui était arrivé exactement la même chose le 6 novembre 2009 en descendant d'un escabeau de trois marches; elle avait posé le pied au sol tout à fait normalement et senti une douleur exactement au même endroit sous la malléole externe droite, sans être tombée, sans perte d'équilibre ni rien de spécial, sans avoir sauté de l'escabeau; elle a précisé être descendue normalement, sans effort particulier. Dans sa note datée du 27 juin 2011, l'assurée a fait état d'un accident, mais a ajouté qu'elle n'était pas en mesure de décrire dans quelle position elle avait touché le sol le 6 novembre 2009.

Compte tenu de ces déclarations, il appert que lors des événements survenus en octobre 2007 et le 6 novembre 2009, l'assurée est descendue normalement d'un escabeau, soit sans aucune sollicitation excessive du corps ni aucun mouvement non coordonné. En particulier, elle n'a pas fait de mouvement brusque, de chute, de saut, n'a pas eu de perte d'équilibre et n'a pas fourni d'effort particulier; elle n'a effectué que des mouvements habituels pour ce genre de déplacement. Or, à l'évidence, le fait de simplement descendre d'un escabeau de trois marches n'a rien d'extraordinaire et ne constitue pas un geste nécessitant une sollicitation accrue du corps.

Dès lors, il ne s'est rien produit de particulier par rapport au déroulement que l'on peut objectivement qualifier d'usuel et de normal lors de la descente d'un escabeau telle que celle pratiquée par l'assurée. Pour les événements survenus en octobre 2007 et le 6 novembre 2009, il n'y a ainsi pas de facteur extérieur extraordinaire et il ne s'agit donc pas d'un accident au sens de l'art. 4 LPG. De même, faute de cause

extérieure, il ne s'agit pas d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. A cela s'ajoute que, lors de l'événement survenu en octobre 2007, l'intéressée n'était pas assurée auprès de la CNA contre les accidents, de sorte que cet assureur ne saurait – pour cette raison également – devoir prendre ce cas en charge.

Les arguments de la recourante ne permettent pas d'aboutir à un autre résultat. En particulier, l'incapacité de travail attestée depuis le 9 novembre 2009 par le Dr Z._____, l'avis de la recourante selon lequel il s'agit d'un accident et l'échec, selon l'assurée, de l'intervention du 21 septembre 2010, ne sont pas pertinents quant à la détermination du facteur extérieur extraordinaire. En outre, il n'est pas décisif de savoir si les événements en question ont entraîné une déchirure des tendons et si les constatations des IRM sont ou non correctes, dès lors que le facteur extérieur fait à l'évidence défaut.

d) Il s'ensuit que les événements d'octobre 2007 et du 6 novembre 2009 ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents. Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision sur opposition rendue par l'intimée.

4. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Vu l'issue du litige, la recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g 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 30 juin 2011 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- B.W._____ (pour A.W._____)
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
- 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).

Le greffier :