

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 septembre 2012

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : Mme Di Ferro Demierre et Mme Dessaux  
Greffière : Mme Berberat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante,

et

**CAISSE W.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 61 let. b LPGA et 82 LPA-VD**

**En fait et en droit :**

que S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1990, travaille comme aide-infirmière auprès de l'Institution de P.\_\_\_\_\_ à [...],

qu'à ce titre, elle est obligatoirement assurée contre les accidents, ainsi que contre les maladies professionnelles, par la Caisse W.\_\_\_\_\_ ou l'intimée),

que le 22 février 2012, l'employeur de S.\_\_\_\_\_ a rempli une déclaration d'accident dans laquelle il a indiqué : *"En donnant la douche à un résident, celui-ci était très agité et Mme a tenté de le calmer, il gigotait avec les bras violemment, Mme a fait un faux mouvement et s'est bloquée le dos"*,

qu'il ressort également de cette déclaration que l'événement en question s'est produit le 22 février 2012,

que S.\_\_\_\_\_ a consulté le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, le jour même, et que celui-ci a posé le diagnostic de dorsolombalgie aiguë sur faux mouvement,

que dans ses réponses du 2 mars 2012 au questionnaire envoyé par la Caisse W.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ a indiqué : *"Durant la douche, Mr était très agité, assis sur une chaise percée douche. Le résident n'était pas coopérant, malhonnête et se laissait complètement aller"*,

qu'à la question de savoir quand elle avait ressenti pour la première fois des douleurs, S.\_\_\_\_\_ a indiqué *"Durant l'habillage du résident, j'ai senti un point en bas du dos"*,

qu'elle a en outre précisé qu'il s'agissait pour elle d'une activité habituelle, qui s'était déroulée dans des circonstances extérieures

normales, mis à part le fait que le résident n'était pas coopérant et qu'il était de forte corpulence,

que le 4 avril 2012, une imagerie par résonance magnétique dorso-lombaire a mis en évidence une discopathie isolée D7-D8, en dessus du site symptomatique, sans lésion discale ni vertébrale en regard de la zone d'intérêt, ni prise de contraste pathologique des tissus mous adjacents aux vertèbres, ni des structures ligamentaires,

que cet examen a également mis en évidence de probables troubles statiques avec une probable angulation marquée de la jonction dorso-lombaire,

que par décision du 25 juin 2012, la Caisse W. \_\_\_\_\_ a refusé la prise en charge de l'événement du 22 février 2012, au motif qu'il ne correspondait pas à la notion d'accident, ni à une lésion assimilée à un accident,

que par lettre du 16 juillet 2012, le médecin traitant de l'assurée, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en gériatrie, a suggéré à la Caisse W. \_\_\_\_\_ de reconsidérer sa décision, au motif que S. \_\_\_\_\_ n'avait jamais eu de problème de santé physique ou psychique avant l'événement du 22 février 2012, qui s'inscrivait dans ce contexte, et que l'agitation du résident dans la douche n'était pas habituelle,

que le Dr R. \_\_\_\_\_ considérait par conséquent que "les lésions invalidantes (syndrome vertébral dorso-lombaire) découlent clairement de cet accident et, en plus des douleurs chroniques, elles ont entraîné un trouble de l'adaptation avec perte pondérale de 10 kg en 5 mois",

que par décision sur opposition du 30 juillet 2012, la Caisse W. \_\_\_\_\_ a maintenu son refus de prester, toujours au motif que l'événement du 22 février 2012 ne présentait rien d'extraordinaire et qu'il ne pouvait par conséquent pas être qualifié d'accidentel,

que par acte du 6 août 2012, S. \_\_\_\_\_ a interjeté un recours contre cette décision,

qu'à titre de motivation, elle indique qu'elle était une personne sportive, en bonne santé et souriante,

que depuis son accident du 22 février, sa santé s'était dégradée, avec une perte de poids massive et des douleurs dorsales insupportables,

que toute tâche quotidienne lui est désormais impossible, qu'elle subissait des nuits agitées en raison de douleurs dorsales terribles et de douleurs aux jambes,

qu'elle allègue également souffrir d'une perte d'appétit et être dépendante de ses proches pour ses tâches quotidiennes,

qu'elle passe ses journées à être allongée en raison des douleurs,

que par courrier du 8 août 2012, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé S. \_\_\_\_\_ du fait que son recours ne semblait pas suffisamment motivé pour être recevable,

qu'il lui a imparti un délai échéant le 28 août 2012 pour compléter la motivation du recours, notamment en précisant pourquoi, selon elle, l'événement du 22 février 2012 devrait être qualifié d'accidentel,

que la recourante a été avertie qu'à défaut de complément de motivation, le recours pourrait être déclaré irrecevable,

que la recourante n'a pas réagi dans ce délai,

qu'aux termes de l'art. 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté,

qu'en l'espèce, la recourante se limite à alléguer un bon état de santé avant l'événement du 22 février 2012 ainsi que d'intenses douleurs, très invalidantes, postérieurement à cet événement,

que ces faits n'ont jamais été contestés par l'intimé, qui a toutefois nié son obligation de prêter au motif que l'événement en question ne présentait rien d'extraordinaire et qu'il ne pouvait donc pas être qualifié d'accidentel,

que la recourante ne soulève aucun argument en vue d'établir le caractère accidentel de l'événement du 22 février 2012, ses simples allégations relatives à l'absence de symptôme antérieurement à cette date étant manifestement insuffisantes de ce point de vue,

que, partant, son recours est insuffisamment motivé et doit être déclaré irrecevable,

qu'au demeurant, même si l'on était entré en matière sur le recours, force aurait été de constater que l'événement du 22 février 2012 ne présentait effectivement pas un caractère extraordinaire au sens de l'art. 4 LPGA,

qu'en effet, si le résident dont s'occupait la recourante ne coopérait pas et gesticulait, ou se laissait aller, la recourante n'a jamais allégué avoir reçu un coup, ni que le résident se serait soudainement laissé tomber,

que par ailleurs, dans ses déclarations à l'assurance, la recourante indique avoir ressenti une douleur dans le dos non pas durant la douche, mais plus tard, alors qu'elle était occupée à rhabiller le résident,

que le caractère de soudaineté de l'événement fait donc également défaut en l'espèce,

qu'au vu de ce qui précède, le présent arrêt doit être rendu selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

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

- I.** Le recours est irrecevable.
  
- II.** 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 :

- S. \_\_\_\_\_, à [...],
- Caisse W. \_\_\_\_\_, à [...],
- 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 :