

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 août 2015

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mmes Rossier et Moyard, assesseures
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

C._____, à [...], recourante,

et

G._____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA, 6 LAA

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1961, infirmière de profession, travaillait pour le compte du Centre hospitalier K._____ (ci-après : le K._____) depuis le 1^{er} novembre 2009. A ce titre, elle était assurée contre les accidents auprès de G._____ (ci-après : l'assureur-accident ou l'intimée). Le 17 novembre 2013, alors qu'elle se trouvait au travail, il s'est passé ce qui suit, selon la déclaration d'accident LAA du 20 janvier 2014 : « en voulant tourner un patient pour faire sa toilette au moment de le tourner, l'a rattrapé et a ressenti une violente douleur dans le dos (dos + épaule déchirure musculaire) ». Les premiers soins ont été donnés par la Dresse X._____, spécialiste en médecine interne générale.

Dans un rapport du 28 février 2014, la Dresse X._____ a expliqué le déroulement de l'accident comme suit : « Douleurs lombaires irradiant en dorsale et nuque en retournant un patient agité ». Elle a précisé qu'il en était résulté d'importantes contractures dorso-lombaires et scapulaires plus fortes à gauche qu'à droite, et a posé le diagnostic de cervico-dorso-lombalgies sur faux mouvement. La Dresse X._____ a indiqué que les lésions étaient uniquement dues à l'accident et a ordonné un traitement par ostéopathie/physiothérapie, repos et anti-inflammatoires. Elle a attesté une incapacité totale de travail à partir du 22 novembre, jusqu'au 15 décembre 2013, avec reprise à 50% le 16 décembre 2013 et reprise à temps complet le 7 janvier 2014.

A la demande de l'assureur-accident, l'assurée a complété le 19 février 2014 un questionnaire sur les circonstances de l'évènement du 17 novembre 2013, dans lequel elle a précisé ce qui suit : « Le patient pèse 140 kg. Il est agité, crispé et ne se montre pas collaborant. J'ai engagé la manœuvre de le tourner après lui avoir expliqué ce que j'allais faire. Subitement il m'a contrarié[e] en faisant le mouvement inverse à celui que j'étais en train de faire. Aussitôt, j'ai ressenti simultanément une douleur dans mon dos. Durant toute la journée cette douleur est restée

constante malgré les analgésiques qui ont été pris ». A la question de savoir s'il s'agissait d'une activité habituelle se déroulant dans des circonstances extérieures normales ou s'il s'était produit un évènement particulier, elle a répondu ce qui suit :

« L'activité en elle-même est habituelle. Ce qui ne l'est pas c'est le poids du patient associé au fait qu'il n'était pas collaborant. Ensuite, je dois signaler le mouvement contraire inattendu de sa part. Les circonstances extérieures sont par conséquent anormales. L'évènement particulier découle de plusieurs facteurs :

- Poids du patient (+ du double du mien)
- Patient en cours de sevrage alcoolique
- Défaut de collaboration
- Mouvement involontaire ».

L'assurée a encore précisé avoir recommencé à travailler à 50% le 16 décembre 2013 et à 100% le 7 janvier 2014.

Par décision du 6 mai 2014, l'assureur-accident a nié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accident au motif qu'en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire, l'évènement du 17 novembre 2013 ne correspondait pas à la notion d'accident et qu'il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilée à un accident.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 15 mai 2014, réitérant ses explications données dans le questionnaire du 19 février 2014. Elle a encore précisé qu'avant l'évènement du 17 novembre 2013, elle ne souffrait d'aucune pathologie du dos. Elle a expliqué que si le port de charges et le transfert de patients étaient des activités normales en milieu de soins, ce qui ne l'était pas, en l'occurrence, c'était le poids du patient (140 kg) associé au fait qu'il n'était pas collaborant et qu'il a eu un mouvement contraire inattendu.

Par décision sur opposition du 13 août 2014, l'assureur-accident a maintenu sa décision du 6 mai 2014. Il a en substance retenu que si l'on pouvait admettre que le mouvement fait par le patient constituait une cause extérieure, cette dernière ne saurait être considérée comme extraordinaire au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral et

de l'activité en cause, vu la profession de l'assurée. L'assureur-accident a retenu ce qui suit :

« Dans le cas particulier, alors que Mme C. _____ tournait un patient non collaborant [...], le pensionnaire a effectué le mouvement contraire. Il est à relever que même si le patient pèse environ 140 kilos, Mme C. _____ n'a pas porté un poids de 140 kilos, le patient étant couché dans son lit. Mme C. _____ a indiqué que le patient était agité, crispé, et ne se montrait pas collaborant. Dès lors, elle devait s'attendre à avoir quelques difficultés à tourner ce patient. Mme C. _____ est infirmière au K. _____. L'activité qu'elle accomplissait ce jour-là est une activité habituelle pour une infirmière, qui s'est déroulée dans des conditions normales, si ce n'est le mouvement du patient. [...]

Au vu de ce qui précède, l'effort physique fourni par Mme C. _____ ne sort pas du cadre des sollicitations physiques, ni des situations qu'une infirmière peut être amenée à vivre dans son quotidien. Ledit effort ne peut dès lors pas être qualifié d'extraordinaire. La condition de cause extérieure extraordinaire n'étant pas remplie, il ne s'agit pas d'un accident au sens juridique du terme. Partant ses conséquences ne sauraient être mises à la charge de l'assurance-accidents ».

L'assureur-accident a encore précisé que le diagnostic de cervico-dorso-lombalgies ne figurant pas dans la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA, il n'y avait pas non plus de prise en charge possible sous l'angle des lésions corporelles assimilées à un accident.

B. Par acte du 9 septembre 2014, C. _____ recourt contre la décision sur opposition du 13 août 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut à son annulation, respectivement à ce que G. _____ reconnaisse à l'évènement du 17 novembre 2013 la qualification d'accident et partant qu'elle rende une décision concernant la prise en charge des suites de cet évènement. Elle a décrit l'évènement de la manière suivante :

« J'étais aidée par Mme [...], aide-soignante au [...]. J'avais au préalable expliqué au patient concerné en quoi devaient consister les gestes à accomplir. Ma collègue et moi avons par la suite engagé ensemble le mouvement permettant de le tourner. Une fois que le patient était latéralisé, je l'ai retenu seule en équilibre. Ma collègue l'a lâché, s'est saisie du drap pour changer son lit. C'est dans cette position latéralisée où je le tenais toute seule, que le patient a soudainement fait un bond en arrière pour se remettre sur son dos. Le geste brusque inattendu et soudain du patient m'a entraîné de force dans son élan. J'ai déployé une force de résistance pour pouvoir le retenir. Mais l'inégalité des

rapports de forces physiques ne permettait pas de faire le contre poids. En effet, le poids du patient est de 140 kg et le mien, de 60 kg. Son mouvement a ainsi occasionné un étirement sur mon torse et j'ai aussitôt ressenti et de façon simultanée à son étirement, une très forte douleur dans mon dos, comme si j'avais été coupée, ou comme si, quelque chose s'était déchiré dans mon dos brutalement. Etant donné la persistance de cette douleur durant la journée mais aussi les jours suivants (malgré des analgésiques ingérés pour la calmer) j'ai été obligée de consulter la doctoresse X._____, laquelle m'a mise en arrêt ».

Elle a encore expliqué que la disproportion des rapports de force entre le patient et elle-même représentait 14 fois la charge admise en matière de port de charge régulier qu'une personne de sexe féminin âgée de 50 ans et plus est censée porter (10 kg), se référant en cela à des données publiées par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) en lien avec l'art. 42 LTr (loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce ; RS 822.11) ; dès lors, pour la recourante, l'effort qu'elle avait fourni sortait du cadre des sollicitations physiques ordinaires et des situations qu'une infirmière est amenée à vivre quotidiennement. Pour elle, l'effort de soulever 130 kg au-dessus de la norme de 10 kg admise réglementairement devait à lui seul être qualifié d'extraordinaire, élément auquel s'ajoutait encore l'effet du rebond brusque et inattendu du patient. Elle fait également valoir que le comportement adopté par l'intimée avait été contradictoire car « tandis que par voie orale un représentant de la Compagnie d'assurance affirmait être en mesure d'entrer en matière et d'assumer la prise en charge des évènements du 17 novembre 2013, la compagnie [...] se refuse de le confirmer par écrit ».

Dans sa réponse du 7 octobre 2014, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle a précisé que selon elle, le fait de tourner un patient n'excède pas le cadre des évènements ou des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou habituels pour une infirmière. Par ailleurs, la recourante n'avait pas eu à soulever le patient de 140 kg mais à le tourner, ce qui représentait un poids moins élevé. De plus, selon la compagnie d'assurance, la recourante aurait dû s'attendre à être gênée dans sa manipulation, dès lors qu'elle était consciente d'avoir à faire à un patient agité, crispé et peu collaborant, ce qui était manifestement de

nature à gêner les manœuvres du personnel infirmier. Si l'intimée ne conteste pas l'existence d'un facteur extérieur, le patient ayant fait un « geste allant dans le sens contraire », elle est d'avis que celui-ci ne peut être qualifié d'extraordinaire, car un tel geste « entre dans le cadre des situations certes difficiles, mais toutefois courantes dans le métier d'infirmière ».

Dans sa réplique du 25 octobre 2014, la recourante a réitéré les explications contenues dans son acte de recours. Elle se réfère, comme dans le cadre de son opposition, aux valeurs de référence relatives aux limites de port de charges prescrites par le SECO, reprises par la SUVA, et soutient qu'en l'espèce, un déplacement de charge de 140 kg a été effectué, de sorte que le caractère extraordinaire de l'accident doit être retenu. La recourante fait enfin valoir que la décision de l'intimée est arbitraire, car celle-ci « use et abuse de considérations parfaitement étrangères aux événements pour leur dénier la qualification d'accident finalement réduit au bon vouloir du collaborateur », et la décision ne reposant à ses yeux sur aucun motif sérieux et objectif. Elle joint à sa réplique un certificat médical de la Dresse X._____, attestant avoir été consultée par l'assurée le 27 octobre 2014 « pour des douleurs lombaires irradiant dans la région dorsale et cervicale, apparues après avoir dû retourner un patient très lourd et agité dans le cadre de son travail d'infirmière ». L'assurée a également produit trois dessins illustrant l'évènement du 17 novembre 2013.

Dans sa duplique du 18 novembre 2014, l'intimée répète que « le geste incriminé ne saurait être considéré comme totalement imprévisible, mais au contraire comme entrant dans le cadre des situations certes complexes mais ne sortant pas du cadre de celles que l'on rencontre dans une activité habituelle d'infirmière », de sorte que la cause extérieure ne saurait être qualifiée d'extraordinaire en l'espèce. Elle précise encore que l'effort supplémentaire qu'a dû effectuer la recourante n'a pas modifié de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, avec pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné, comme c'était le cas dans l'arrêt TF 8C_36/2013 du 14 janvier 2014.

Dans ses déterminations du 5 décembre 2014, la recourante fait valoir qu'il y a lieu de se fonder sur les recommandations édictées par la Commission fédérale de Coordination pour la Sécurité au travail (ci-après : CFST), pour le secteur de la santé, pour apprécier le caractère extraordinaire de l'évènement du 17 novembre 2013. En se fondant sur la brochure en question, elle explique que les mesures de prévention listées par la CFST préconisent d'impliquer le patient, de prendre en compte le modèle de mouvement pour les mesures prévues, de fractionner les mouvements et suivre le rythme du patient, de donner un appui solide mais ne pas saisir les articulations et enfin d'expliquer les mouvements et les auxiliaires au patient. Elle précise avoir en l'occurrence suivi ces indications mais que cela n'a pas permis de prévoir l'acte brutal et agressif du patient en question, ce genre d'acte imprévisible n'étant pas inhérent à son travail.

Par déterminations du 24 décembre 2014, l'intimée fait valoir que la brochure de la CFST a trait à la prévention des accidents et ne joue aucun rôle s'agissant de l'analyse juridique déterminante du cas d'espèce.

Dans une écriture du 26 janvier 2015, la recourante a souligné que les publications de la CFST révèlent des situations de mise en danger et doivent ainsi servir de référence technique. Elle a observé que ces brochures prévoient que certaines causes produisent clairement des accidents et que dès lors la discussion sur le facteur extraordinaire n'a pas lieu d'être.

Par écriture du 12 février 2015, G. _____ rappelle que le litige porte sur la notion d'accident au sens juridique.

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 la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 al. 1, 57, 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).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable à la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par la décision litigieuse ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et ATF 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si la recourante a le droit à des prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'évènement du 17 novembre 2013. Singulièrement, il s'agit de déterminer si cet évènement constitue un accident.

3. a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

b) Sont réputés accidents professionnels les accidents (art. 4 LPGA) dont est victime l'assuré notamment lorsqu'il exécute des travaux sur ordre de son employeur ou dans son intérêt (let. a). L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments qui doivent être cumulativement réalisés. 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 doive alors être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; cf. JEAN MAURICE FRÉSARD/MARGRIT MOSER-SZELESS, l'assurance-accidents obligatoire, in : U. Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2. Auflage, Bâle 2007, n° 57, p. 857). 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. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1).

En cas de lésions due à des efforts, comme en cas de soulèvement et déplacement de charges, la jurisprudence admet l'existence d'un facteur extérieur exceptionnel lorsqu'en soulevant ou en poussant une charge, un assuré subit une lésion à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Encore faut-il 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 (TF 9C_611/2011 du 3 septembre 2012 consid. 5). Les circonstances particulières du cas d'espèce sont décisives pour apprécier le caractère extraordinaire ou non du facteur extérieur (TF 9C_611/2011 du 3 septembre 2012 consid. 5). Ainsi la position adoptée par la personne qui a fourni l'effort peut jouer un rôle. Il

en va de même de la différence de constitution et de poids entre deux personnes lorsque l'une retient l'autre pour l'empêcher de tomber (TF 9C_611/2011 du 3 septembre 2012 consid. 5). Le Tribunal fédéral a par exemple admis la survenance d'un accident dans le cas d'une infirmière qui avait empêché un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit au fauteuil roulant (cf. RAMA 1994 n° U 185 p. 79 consid. 2b [U 67/93]) ; il a également admis l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas où une patiente est « tombée » sur une infirmière, alors que celle-ci la déplaçait à l'aide d'une collègue qui n'en a pas supporté le poids ; en l'occurrence, le Tribunal fédéral a jugé décisif que la recourante se soit retrouvée seule, contrairement à son habitude, à devoir supporter une grande partie du poids de la patiente en raison de la défection de la collègue, et qu'elle avait dû fournir subitement un effort violent et improvisé pour que la patiente ne tombe pas, le transfert de charge s'étant produit de manière relativement subite de sorte que la recourante n'avait pas à s'y attendre (TFA U 9/04 du 15 octobre 2004 consid. 5). Il a par contre nié l'existence d'un effort extraordinaire dans le cas d'un transfert d'un patient pesant entre 100 et 120 kg d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier, dès lors que celui-ci jouissait d'une bonne constitution et n'avait pas, à proprement parler, soulevé le malade au cours de cette manipulation (ATF 116 V 136). Le Tribunal fédéral des assurances n'a pas non plus retenu de facteur extraordinaire dans le cas d'un infirmier ayant ressenti une douleur dorsale irradiant jusque dans l'épaule droite alors qu'il faisait une manoeuvre selon la méthode de Heimlich à une patiente qui avait avalé quelque chose de travers et qui perdait connaissance, considérant que cela n'excédait pas le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels pour un infirmier expérimenté travaillant dans une clinique de psychiatrie gériatrique (TFA U 238/99 du 14 février 2000 consid. 4).

Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné » ou « non programmé », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non

programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoupler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsqu'un assuré exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (TFA U 322/02 du 7 octobre 2003) ; le facteur extérieur, à savoir la modification entre le corps et l'environnement extérieur, constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; voir également TFA U 220/05 du 22 mai 2006 consid. 3.3 ; JEAN MAURICE FRÉSARD/MARGRIT MOSER-SZELESS, l'assurance-accidents obligatoire, in : U. Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2. Auflage, Bâle 2007, n° 74, p. 861). Le mouvement ne doit pas faire partie des gestes de la vie courante, correspondant à une utilisation normale de l'organisme, mais doit être de nature à générer un risque accru de lésion (TF 8C_995/2010 du 2 novembre 2011 consid. 4.2.2). Le mouvement non programmé et non maîtrisé doit de plus avoir présenté une certaine intensité (TF 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5). Le tribunal fédéral a ainsi admis l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas où une apprentie assistante socio-éducative qui a offert son bras à une patiente laquelle a soudain fait une crise d'épilepsie - alors qu'elle n'en avait plus fait depuis dix ans - perdant ainsi connaissance et chutant subitement, ce qui a eu pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné chez l'assistante, provoquant des douleurs à l'épaule (TF 8C_995/2010 précité). Il a par contre nié la qualification d'accident dans le cas d'une assistante à domicile qui avait ressenti une douleur aiguë à l'épaule gauche au moment où elle avait tenté de retenir une patiente qui s'affaissait ; il a en effet constaté que l'assurée n'avait pas retenu le poids de la patiente mais que c'était uniquement le mouvement de ses bras qui avait déclenché la douleur, de sorte que si la condition du facteur dommageable extérieur était réalisée au travers du mouvement brusque effectué par l'assurée, celui-ci ne revêtait pas de caractère extraordinaire ; en effet ce mouvement, qui avait consisté à tendre rapidement les bras vers l'avant, faisait partie des gestes de la vie courante et correspondait à une utilisation certes intense, mais normale de l'organisme, guère susceptible de générer un risque de lésion accru (TFA U 220/05 du 22 mai 2006 consid. 4.1).

Le Tribunal fédéral a précisé que si la jurisprudence prend en considération les habitudes professionnelles d'une personne qui prétend des prestations d'assurance, elle le fait avant tout dans le cadre des lésions dues à des efforts (soulèvement et déplacement de charges notamment) pour examiner si l'effort doit être considéré comme extraordinaire (TF 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5). Pour les mouvements du corps, 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 (TF 8C_36/2013 précité consid. 5).

4. a) En l'occurrence, les déclarations de la recourante quant au déroulement des faits dans ses différentes écritures au tribunal et à l'intimée sont concordantes et crédibles, et n'ont pas varié (voir en particulier les réponses aux questions de l'assureur du 19 février 2014, l'opposition de l'assurée du 15 mai 2014, l'acte de recours du 9 septembre 2014 et la réplique du 25 octobre 2014, ainsi que les schémas qu'elle a produits). Il y a en conséquence lieu de tenir ces faits pour établis (cf. TFA U 9/04 du 15 octobre 2004 consid. 4 in fine). Ainsi, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante généralement applicable dans le domaine des assurances sociales (voir notamment ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_519/2010 du 5 juillet 2011 consid. 3.2, TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 3), que la recourante était occupée, avec une collègue, à changer les draps de lit d'un patient de 140 kg - elle-même pesant 60 kg - et que le patient se montrait agité et peu collaborant ; après avoir expliqué au patient en quoi devaient consister les gestes à accomplir, la recourante et sa collègue ont retourné le patient pour le mettre en position latérale et alors que la recourante le tenait seule en équilibre, pour que sa collègue puisse se saisir du nouveau drap, le patient s'est retourné brusquement et de manière inattendue pour se remettre sur le dos, l'entraînant de force dans son élan, la recourante ayant tenté de le retenir en déployant une force de résistance, en vain vu la différence de poids entre eux. Elle

explique avoir ressenti immédiatement une douleur dans le dos qui est restée constante durant toute la journée, malgré les analgésiques.

b) L'intimée admet en l'occurrence que le mouvement fait par le patient constitue un facteur extérieur, à juste titre. Il conteste en revanche le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il a en effet retenu que l'effort déployé par la recourante ne sortait pas du cadre des sollicitations physiques ni des situations qu'une infirmière peut être amenée à vivre dans son quotidien ; pour l'intimée, l'activité que la recourante accomplissait ce jour-là était habituelle pour une infirmière et s'est déroulée dans des conditions normales, si ce n'est le mouvement du patient ; de plus, comme elle avait à faire à un patient agité et peu collaborant, elle aurait dû s'attendre à être gênée dans sa manipulation.

Or, le point de vue de l'intimée ne peut être suivi. En effet, en l'espèce, d'après la description des événements faite par la recourante, non remise en cause par l'intimée, l'intéressée, d'un poids de 60 kg, tenait seule le patient en position latérale sur son lit, lorsque celui-ci, pesant 140 kg, s'est brusquement retourné, l'obligeant à effectuer un mouvement d'étirement de son torse non programmé. Vu la différence de poids entre la recourante et le patient ainsi que le caractère brusque du mouvement, il faut retenir que ce mouvement a présenté une certaine intensité et une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale, et était de nature à générer un risque accru de lésion. Même si le patient était agité et peu collaborant, on ne saurait retenir que son mouvement brusque consistant à se remettre sur le dos, alors que la recourante le tenait seule en équilibre en position latérale, était prévisible, de sorte que l'aspect « non coordonné » du mouvement n'est pas douteux. Vu ce qui précède et vu la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 3b), le caractère extraordinaire du facteur extérieur doit être admis.

Par ailleurs, dès lors que la présente situation entre dans la catégorie des mouvements non coordonnés plutôt que des lésions dues à l'effort (en cas de déplacement ou de soulèvement de charges), il n'y a pas lieu de prendre en considération les habitudes professionnelles

particulières d'une infirmière pour juger de l'aspect extraordinaire du facteur extérieur (cf. l'arrêt du TF 8C_36/2013 précité). La question de savoir si les recommandations édictées par la CFST peuvent être utilisées, afin d'établir ces habitudes professionnelles, peut donc rester ouverte.

On précisera encore que contrairement à ce que soutient l'intimée, la présente cause ne saurait être comparée à la situation des arrêts du Tribunal fédéral 8C_292/2014 et U 100/06. D'une part, ces affaires ne concernaient pas l'activité d'infirmière et, d'autre part, il s'agissait d'atteintes à la santé survenue lors d'un effort, et non lors d'un mouvement non coordonné.

c) Quant aux autres conditions (cf. art. 4 LPGA) qu'implique la notion d'accident, elles paraissent être remplies dans le cas d'espèce ; en particulier le lien de causalité entre l'évènement et la lésion subie par la recourante n'apparaît pas douteux vu les rapports de la Dresse X._____. L'intimée ne soutient d'ailleurs pas le contraire.

5. Vu ce qui précède, le recours, bien fondé, est admis. La décision sur opposition litigieuse est donc réformée en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'accident du 17 novembre 2013, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents.

Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens à la recourante qui n'est pas assistée par un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 13 août 2014 par G._____ est réformée en ce sens que l'assureur-accident est tenu de prendre en charge les suites de l'évènement du 17 novembre 2013 conformément à la loi sur l'assurance-accidents.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- C._____,
- G._____,
- 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 :