

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 avril 2017

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Pasche et Dessaux, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourante, représentée par Me Léonie Spreng, avocate à Lausanne

et

A. _____ **SA**, à [...], représentée par son Service juridique et sinistres [...], à [...], intimée

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA ; 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1948, travaille comme médecin-dentiste pour le Centre Dentaire [...]. A ce titre, elle est assurée à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de A._____ SA (ci-après : A._____ ou l'intimée).

L'assurée a rempli une déclaration d'accident le 12 juin 2015 et indiqué avoir subi une atteinte à l'index gauche durant son sommeil. Dans un questionnaire du 21 juin 2015, elle a exposé qu'elle avait été brusquement réveillée le 31 mai 2015 par de très fortes douleurs dans son index gauche. Elle précisait qu'il ne s'était rien produit de particulier et qu'elle n'avait rien remarqué de visible sur son doigt (*Hat sich dabei etwas Besonderes, Unvorhergesehenes ereignet (Sturz, Anschlagen, usw.) ?* « Null !!! Bisszeichen, Schnittchen, Häutchen um Nagel etc. Habe Mikroskop : nichts sichtbares, nichts in den Tagen davor !! »). Elle a été en incapacité de travail à 90 % pendant quatre semaines.

Dans un certificat médical initial du 23 juin 2015, le Dr V._____, spécialiste en chirurgie de la main et orthopédie, a diagnostiqué un phlegmon du fléchisseur de l'index gauche, lésion qui selon lui provenait d'un accident, même si la porte d'entrée n'était pas claire. Il a procédé à une opération de drainage du doigt le 1^{er} juin 2015 et a attesté d'une totale incapacité de travail à compter de cette date.

Dans un courrier du 21 août 2015, A._____ a retenu qu'il n'y avait ni accident ni lésion corporelle assimilée à un accident.

L'assurée a fait valoir ses objections par l'intermédiaire de son avocate le 22 octobre 2015 et requis qu'une expertise médicale soit réalisée. Selon elle, il était connu que les maux dont elle avait souffert étaient véhiculés par une piqûre ou une morsure d'insecte, de sorte qu'on ne pouvait exclure un élément extérieur extraordinaire, d'autant qu'il n'y

avait aucun indice d'une dissémination hématogène. Elle estimait par ailleurs qu'il s'agissait d'une lésion assimilée à un accident puisque les ligaments avaient été touchés.

Dans des rapports médicaux des 6 octobre et 2 novembre 2015, le Dr V. _____ a indiqué que l'assurée avait présenté un phlegmon du fléchisseur de l'index gauche par streptocoque pyogène opéré le 1^{er} juin 2015, puis avait eu deux complications, à savoir une nécrose sous-cutanée et cutanée sur la face palmaire de P3 de l'index gauche en raison de cette infection, suivie d'une atteinte pour arthrite septique interphalangienne distale. L'arthrite septique interphalangienne distale avait fait l'objet d'une opération de drainage le 24 juillet 2015, sans qu'il y ait de relation avec une arthrose préexistante. Le Dr V. _____ précisait ce qui suit :

Il s'agit d'une patiente de 67 ans qui a présenté fin mai 2015 une douleur et tuméfaction en augmentation depuis environ deux jours, au niveau de la face de l'index gauche. Elle ne se rappelle pas d'un événement précis ou d'une plaie nette [...]. Il arrive fréquemment que la porte d'entrée pour un phlegmon des fléchisseurs ne soit pas clairement reconnue ou identifiée, mais en général cette pathologie est considérée comme une lésion assimilée dans les accidents. Le germe trouvé avec du streptocoque pyogène parle également pour une origine plutôt cutanée. Nous n'avons aucun indice qui parlerait pour une dissémination hématogène chez cette patiente.

Le médecin-conseil de A. _____, le Dr K. _____, a considéré, dans une prise de position du 29 octobre 2015, que la lésion n'était pas assimilable à un accident.

Par décision du 12 novembre 2015, A. _____ a estimé que l'assurée n'avait aucun droit aux prestations de l'assurance-accidents et rejeté sa demande d'expertise. L'assureur a retenu qu'une piqûre ou morsure d'insecte n'était qu'un des nombreux scénarios qui pouvaient être développés, qu'il n'y avait pas de porte d'entrée connue et que l'absence de dissémination hématogène ne démontrait en rien une cause extérieure. Il précisait en outre qu'il n'y avait pas de facteur extérieur, ni de lésion ligamentaire puisque le phlegmon était une infection des gaines synoviales.

L._____ a fait opposition à cette décision en date du 11 décembre 2015, concluant que l'événement survenu le 31 mai 2015 soit considéré comme un accident ou, à tout le moins, comme une lésion assimilée à un accident, subsidiairement à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée. Elle a fait valoir qu'il n'y avait aucun indice démontrant une influence interne ou hématogène selon le Dr V._____, qui n'avait d'ailleurs pas constaté de lésion cutanée autour des ongles ou cuticules. Elle précisait ne pas avoir d'allergie et ne pas prendre de médicaments, de sorte que seul un élément extérieur pouvait expliquer le phlegmon fléchisseur qu'elle avait présenté. Cette pathologie devait être considérée comme une « lésion assimilée à un accident », comme le soulignait le Dr V._____, puisqu'elle était causée par une blessure pénétrant la gaine des fléchisseurs depuis l'extérieur. L'assurée alléguait qu'elle avait fait du jardinage durant le week-end et qu'il était fort possible qu'elle ait été blessée par une épine. Elle maintenait en outre que les ligaments avaient été touchés par les lésions qu'elle avait présentées. Elle a produit un rapport médical du 2 décembre 2015 du Dr V._____, qui indiquait ce qui suit :

Mme L._____ s'est présentée avec un phlegmon fléchisseur tout à fait classique et typique. En général ces affections sont causées par une blessure pénétrant la gaine des fléchisseurs depuis l'extérieur. Cela peut être une blessure lors de jardinage ou lors d'activités professionnelles et l'on ne se rend pas forcément compte de l'accident. Il n'y avait aucun indice qui indique une influence interne ou hématogène, ni de lésion cutanée autour des ongles ou cuticules. Le plus probable est donc que cela soit une lésion assimilée à un accident.

A._____ a requis l'avis d'un médecin de [...]. Le 3 mai 2016, la Dresse B._____, spécialiste en pédiatrie, s'est prononcée en tenant notamment compte des analyses bactériologiques effectuées le 1^{er} juin 2015. Elle a retenu ce qui suit :

1. Le diagnostic d'un phlegmon à l'index gauche a été documenté par l'analyse microbiologique (streptococcus pyogenes). Il s'agissait clairement d'une infection cutanée non invasive.
2. Vu le résultat de l'examen microbiologique, l'agent pathogène est venu probablement de « l'extérieur » compte tenu de l'exclusion d'une infection invasive (p. ex. septicémie). La porte d'entrée de la

lésion originale n'est pas toujours évidente à retrouver (p.ex. lors d'une piqûre d'épine).
A mon avis l'origine accidentelle de la lésion de l'index gauche ne peut pas être exclue catégoriquement.

Dans un rapport médical du 31 mai 2016, le Dr V._____ a réitéré que le plus probable était que le phlegmon soit une lésion assimilée à un accident et a expliqué que l'évolution post-opératoire avait été très compliquée, ce qui avait prolongé l'arrêt de travail.

Par décision sur opposition du 22 août 2016, A._____ a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 12 novembre 2015. L'assureur a estimé que l'assurée n'avait décrit aucun événement pouvant être qualifié d'accident, qu'elle s'était limitée à faire des hypothèses tout en admettant qu'aucune porte d'entrée déterminée n'était connue. Le fait que l'infection constatée parlait plutôt en faveur d'une infection ayant pénétré le corps depuis l'extérieur ne permettait pas de démontrer l'existence d'une blessure d'origine accidentelle. Même si l'on admettait que l'assurée, en pratiquant le jardinage, avait subi une petite écorchure, éraflure ou excoriation banale, une telle infiltration d'agent d'infection ne pouvait pas être qualifiée d'accident. Les médecins considéraient que l'origine était très probablement accidentelle sans parvenir à le démontrer, de sorte qu'ils n'excluaient pas une origine interne ou hématogène. En l'absence de l'existence d'un accident, A._____ estimait qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre une expertise.

B. L._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 22 septembre 2016. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au constat que l'événement survenu le 31 mai 2015 était un accident ou, à tout le moins, une lésion assimilée à un accident, de sorte qu'elle devait être mise au bénéfice de toutes les prestations légales de l'assureur-accidents ; subsidiairement, elle a conclu à ce qu'une expertise médicale indépendante soit ordonnée. Elle a estimé que l'origine accidentelle et le facteur extérieur de son atteinte étaient suffisamment démontrés puisque seul un élément extérieur pouvait expliquer le

phlegmon fléchisseur d'après le Dr V._____ et que l'agent pathogène était certainement venu de l'extérieur selon le médecin de [...]. En outre, elle considérait qu'il s'agissait d'une lésion corporelle assimilée à un accident dans la mesure où les ligaments avaient automatiquement été touchés par le phlegmon et l'arthrite septique interphalangienne.

Dans sa réponse du 23 novembre 2016, A._____ a conclu au rejet du recours. L'assureur-accidents a confirmé son argumentation et précisé que, selon la jurisprudence, les constatations médicales ne constituaient pas, à elles seules, la preuve de l'existence d'un accident.

Par duplique du 1^{er} février 2017, la recourante a maintenu sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise et rappelé qu'en tant que médecin-dentiste, elle était constamment exposée à diverses bactéries engendrant des infections.

Le 10 février 2017, A._____ a estimé que la recourante n'avait aucune idée des circonstances de l'accident dont elle se disait victime puisqu'elle faisait désormais état d'une nouvelle source infectieuse liée à son métier.

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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 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 et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et satisfait aux autres conditions de forme (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le point de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents en rapport avec l'événement annoncé à l'assurance intimée le 12 juin 2015.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurances sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être

tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b, et les références).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s.; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181 ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 104 p. 929).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; 129 V 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 6a ; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références).

b) Selon la jurisprudence, une atteinte à la santé due à une infection est en principe une maladie. Toutefois, une infection peut avoir un caractère accidentel lorsque des germes infectieux ont pénétré dans l'organisme par une blessure ou une plaie d'origine accidentelle. Il faut alors que l'existence d'une blessure d'origine accidentelle soit bien établie et que l'entrée des germes ou des bactéries par un autre canal puisse être tenue pour improbable. Il ne suffit pas que l'agent infectieux ait pu s'infiltrer à l'intérieur du corps humain par de petites écorchures, éraflures ou excoriations banales et sans importance comme il s'en produit quotidiennement ; la pénétration dans l'organisme doit s'être faite par une lésion déterminée ou tout au moins dans des circonstances telles qu'elles représentent un fait typiquement «*accidentel*» et reconnaissable pour tel (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.1; ATF 122 V 235 consid. 3a et les références citées ; TFA U 339/02 du 2 février 2004 consid. 2.2).

c) Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_135/2016 du 23 décembre 2016 consid. 5.1).

4. a) En l'occurrence, il est vraisemblable que l'agent pathogène (*Streptococcus pyogenes*) qui a causé le phlegmon au fléchisseur de l'index gauche de la recourante a une origine exogène. Le Dr V. _____

explique à cet égard qu'il n'y avait aucun indice d'une influence interne ou hémotogène et qu'en général ces affections sont causées par une blessure pénétrant la gaine des fléchisseurs depuis l'extérieur (cf. rapports médicaux des 2 décembre 2015 et 31 mai 2016) ; la Dresse B. _____ retient également que l'agent pathogène est venu probablement de l'extérieur compte tenu de l'exclusion d'une infection invasive (cf. rapport médical du 3 mai 2016). Cela ne suffit toutefois pas à établir l'existence d'un événement accidentel. En effet, la question à résoudre est de savoir si le germe infectieux a pénétré le corps de la recourante par le biais d'une blessure d'origine accidentelle. Force est de constater que tout au long de la procédure, la recourante n'a pas été en mesure de fournir des explications claires et circonstanciées sur la manière dont l'agent pathogène s'est introduit dans le corps. Dans le questionnaire rempli le 21 juin 2015, à la question de savoir si quelque chose de particulier s'était produit, elle a répondu par la négative : « *Null !!! Bisszeichen, Schnittchen, Häutchen um Nagel etc. Habe Mikroskop: nichts Sichtbares, nichts in den Tagen davor !!* ». Dans son rapport médical du 6 octobre 2015, le Dr V. _____ mentionne également que la patiente ne se rappelait pas d'un événement précis ou d'une plaie nette. Dès lors, dans la mesure où il n'est pas établi que l'infection résulte d'une plaie, d'une blessure ou d'une lésion déterminée, laquelle dépasserait au demeurant la simple écorchure, éraflure ou excoriation banale et sans importance, il n'y a pas lieu d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, le caractère accidentel de l'infection.

Les hypothèses émises *a posteriori* pour tenter d'expliquer la survenance de l'atteinte, à savoir les travaux de jardinage et l'activité de médecin-dentiste, ne sont d'aucun secours pour la recourante, puisqu'elles ne permettent nullement d'établir les circonstances exactes qui ont conduit à l'infection. De même, le fait que le Dr V. _____ précise, en rapport avec la cause des affections, que cela peut être une blessure lors de jardinage ou lors d'activités professionnelles et que l'on ne se rend pas forcément compte de « l'accident » (cf. rapports médicaux des 2 décembre 2015 et 31 mai 2016) plaide en faveur de l'absence d'un événement accidentel au sens où la loi l'entend. Un tel événement

accidentel suppose en effet l'existence bien établie et reconnue d'une plaie, d'une blessure ou d'une lésion déterminée au moment de l'infection.

b) Dans la mesure où une expertise médicale ne serait pas à même d'établir les circonstances exactes qui ont conduit à l'infection, il n'y a pas lieu de donner suite à requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une telle mesure d'instruction (sur l'appréciation anticipée des preuves cf. ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1 ; 134 I 140 consid. 5.2).

c) La recourante soutient encore, sur la base des rapports médicaux du Dr V._____, que son atteinte à la santé constitue une lésion assimilée à un accident, puisqu'elle a touché les ligaments.

Aux termes de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016 applicable en l'espèce (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 127 V 466 consid. 1), les lésions de ligaments sont assimilées à un accident pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire. La jurisprudence a précisé que la notion de « lésions de ligaments » au sens de cette disposition réglementaire comprend la rupture de ligaments, de même que les étirements et les élongations de ligaments (cf. ATF 114 V 298 consid. 3d ; TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 3.2 ; RAMA 1990 n° U 112 p. 374 consid. 2b).

Or en l'espèce, il faut constater que la recourante n'a pas été victime d'une rupture, d'un étirement ou d'une élongation de ligaments. Ses troubles ont consisté en un phlegmon du fléchisseur, puis une nécrose sur la face palmaire de l'index gauche en raison de cette infection, suivie d'une arthrite septique interphalangienne distale. L'atteinte à la santé subie par la recourante ne constitue par conséquent pas une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires. La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 22 août 2016 par A._____ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires 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 :

- Me Léonie Spreng (pour la recourante),
- A._____ SA,
- 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 :