

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 octobre 2025

Composition : M. NEU, président
M. Oppikofer et Mme Glas, assesseurs
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marc Mathey-Doret,
avocat à Genève,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. C. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait en qualité de technicienne de cuisine pour la société [...] SA. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 15 octobre 2021, l'assurée a reçu l'administration de sa deuxième dose de vaccin contre la Covid-19. Depuis l'injection, elle ressentait des douleurs dans le bras droit. Aux termes de la déclaration d'accident LAA du 7 février 2022, il était indiqué que lors de l'injection, l'aiguille s'était cassée dans son bras.

Le 21 janvier 2022, une radiographie de l'humérus droit de l'assurée a été réalisée, laquelle a mis en évidence les éléments suivants :

« Présence d'une très discrète irrégularité de l'os cortical du tiers proximal de l'humérus située 9,8 cm distale de la tête de l'humérus à droite. Cette irrégularité de l'os cortical peut être une origine de l'enthèse du muscle deltoïde. Pas d'autre irrégularité sur l'ensemble de l'humérus droit. L'articulation gléno-humérale apparaît dans les normes. Pas de remaniement dégénératif de l'articulation acromioclaviculaire. Pas d'anomalie dans les parties molles, surtout absence de corps étranger. ».

A cette même date, un ultrason du bras droit a été réalisé, laquelle a mis en évidence ce qui suit :

« Absence d'atrophie et d'infiltration graisseuse de la musculature de l'humérus. Pas d'image de corps étranger à l'endroit de la douleur qui correspond a priori à l'endroit de l'injection du vaccin. L'insertion du muscle deltoïde paraît normale à l'échographie. Pas de thrombose veineuse superficielle. ».

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) du bras droit réalisée le 16 février 2022 a exclu une lésion musculaire, notamment du muscle deltoïde, tout en mettant en évidence une arthropathie acromioclaviculaire inflammatoire, une capsulite rétractile et une tendinite du long chef du biceps.

Le 9 mars 2022, l'assurée a bénéficié d'une infiltration intra-articulaire de l'épaule droite, sans complication (cf. rapport du 9 mars 2022).

Par rapport du 9 juin 2022, le Dr [...], spécialiste en médecine physique et réadaptation, a retenu le diagnostic de status post-traumatisme de l'épaule droite le 15 octobre 2021 et de capsulite rétractile de l'épaule droite.

Par rapport du 1^{er} juillet 2022, la Dre V._____, spécialiste en médecine nucléaire, a fait état de ce qui suit :

« Injection deuxième vaccin Covid le 15/10/2021, Moderna.
Après l'injection, la patiente a présenté une douleur et œdème du bras droit. La douleur a persisté jusqu'au moment de la consultation le 13/01/2022.
Patiente anxieuse car pense avoir un corps étranger dans le bras, « aiguille ».

[...]

A l'exploration pas de signes d'inflammation, ni difformité, ni masse. Mais limitation de l'extension supérieure du bras droit à cause de douleurs musculaires.

[...] sensibilité à la palpation du tiers proximal et moyen du bras droit.

[...]».

Dans une appréciation médicale du 31 août 2022, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de la CNA, a relevé que l'événement du 15 octobre 2021 avait vraisemblablement entraîné des lésions structurelles, soit un traumatisme de l'épaule droite avec une complication sous la forme d'une capsulite rétractile.

La CNA a pris en charge le cas (cf. courrier du 1^{er} septembre 2022).

Dans une nouvelle appréciation médicale du 8 novembre 2022, le Dr R._____ a retenu que le lien de causalité entre la vaccination et le diagnostic de capsulite rétractile était exclu, dans la mesure où

aucune trace de bris d'aiguille n'était documentée dans le dossier. Il s'agissait d'une capsulite rétractile primaire.

Par décision du 12 janvier 2023, la CNA a refusé de prendre en charge les suites de l'événement survenu le 15 octobre 2021 et a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 15 novembre 2022, au motif que le lien de causalité entre les troubles invoqués au bras droit et l'événement en question n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Elle a toutefois renoncé à exiger la restitution des prestations déjà versées.

Le 19 janvier 2023, l'assurée, représentée par Me Marc Mathey-Doret, a fait opposition à l'encontre de la décision précitée.

Par décision du 21 avril 2023 annulant et remplaçant la décision du 12 janvier 2023, la CNA a refusé de prendre en charge les suites de l'événement survenu le 15 octobre 2021 et a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 15 novembre 2022, au motif que l'événement en question ne pouvait être qualifié d'accident.

Le 24 mai 2023, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a formé opposition à l'encontre de la décision du 21 avril 2023. En substance, il a fait valoir que le changement de position du Dr R. _____ était lacunaire et ne permettait pas de nier la causalité précédemment admise. L'origine traumatique des lésions n'impliquait pas nécessairement la présence d'un corps étranger dans le bras.

Par décision sur opposition du 18 juillet 2023, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Elle a considéré qu'il n'était pas prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la vaccination du 15 octobre 2021 était entachée d'une erreur constitutive d'un accident.

B. **a)** Par acte du 14 septembre 2023, C. _____, sous la plume de son mandataire, a recouru à l'encontre de la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal,

concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la reconnaissance du caractère accidentel de l'événement survenu le 15 octobre 2021 et de son droit aux prestations. Elle a fait valoir qu'elle avait toujours décrit l'événement du 15 octobre 2021 de la même manière, soit que l'aiguille s'était cassée au moment de l'injection dans le bras. Or le droit aux prestations devait être examiné sur la base de ses premières déclarations, lesquelles bénéficiaient d'une présomption de vraisemblance. Pour le surplus, elle a relevé que le fait que, trois mois après l'injection, aucune trace de bris d'aiguille n'avait été retrouvée ne suffisait pas à remettre en cause le déroulement présumé des faits et que le caractère traumatique de l'événement était établi à teneur des éléments médicaux au dossier.

b) Par réponse du 6 novembre 2023, la CNA, représentée par Me [...], a conclu au rejet du recours. Elle a relevé qu'il n'était pas prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la vaccination du 15 octobre 2021 était entachée d'une erreur consécutive d'un accident. En particulier, il ne ressortait pas des constatations médicales objectives au dossier que l'aiguille ayant servi à la deuxième injection s'était cassée ou était restée dans le bras droit.

c) Dans sa réplique du 1^{er} décembre 2023, l'assurée a confirmé ses précédents moyens et conclusions.

d) Par duplique du 11 janvier 2024, la CNA a maintenu sa position.

e) Par courrier du 7 janvier 2025, Me [...] a informé la Cour de céans qu'elle ne représentait plus la CNA dans la présente affaire.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi

fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents, singulièrement la question de savoir si la recourante a été victime d'un accident.

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

b/aa) 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 repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

bb) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un

choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, par exemple), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, par exemple), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, par exemple ; ATF 150 V 229 consid. 4.4.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

Par ailleurs, 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. Il 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, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 150 V 229 consid. 4.1.1 ; 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; Stéphanie Perrenoud, in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4 LPGa). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : *Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

cc) Le point de savoir si un acte médical est comme tel un facteur extérieur extraordinaire doit être tranché sur la base de critères médicaux objectifs. Le caractère extraordinaire d'une telle mesure est une exigence dont la réalisation ne saurait être admise que de manière sévère. Il faut que, compte tenu des circonstances du cas concret, l'acte médical s'écarte considérablement de la pratique courante en médecine et qu'il implique de ce fait objectivement de gros risques. Le traitement d'une maladie en soi ne donne pas droit au versement de prestations de l'assureur-accidents, mais une erreur de traitement peut, à titre exceptionnel, être constitutive d'un accident, dès lors qu'il s'agit de

confusions ou de maladroites grossières et extraordinaires, voire d'un préjudice intentionnel, avec lesquels personne ne comptait ni ne devait compter. La notion d'erreur médicale ne saurait en effet être étendue à toute faute du médecin, au risque de faire jouer à l'assurance-accidents le rôle d'une assurance de la responsabilité civile des fournisseurs de prestations médicales (ATF 121 V 35 consid. 1b ; 118 V 283 consid. 2b ; TF 8C_646/2023 du 8 juillet 2024 consid. 3.1 et les références ; Perrenoud, op. cit., n° 36 ad art. 4 LPGA, avec les références ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923). L'existence d'un accident est une question qui doit être tranchée indépendamment du point de savoir si l'infraction aux règles de l'art dont répond le médecin entraîne une responsabilité (civile ou de droit public). Il en va de même à l'égard d'un jugement pénal éventuel sanctionnant le comportement du médecin (ATF 121 V 35 consid. 1b ; TF 8C_83/2024 du 27 novembre 2024 consid. 3.2 et les références).

dd) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'une personne assurée sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de la personne assurée soient contradictoires entre elles (TF 8C_438/2024 précité, consid. 3.4 et les références citées). En pareilles circonstances, la préférence doit être accordée en général à la version que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « déclarations de la première heure »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 ; 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports

des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lie à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

5. A titre liminaire, il convient de relever que l'intimée a adopté une position quelque peu équivoque puisqu'elle a tout d'abord presté, ne remettant pas en cause l'existence d'un événement accidentel survenu le 15 octobre 2021, puis a indiqué à la recourante qu'elle cesserait le versement de ses prestations au 15 novembre 2022, faute de lien de causalité entre cet événement et les atteintes que celle-ci présentait au bras droit (cf. décision du 12 janvier 2023). Par la suite, elle a rendu une nouvelle décision remplaçant et annulant la décision du 12 janvier 2023, indiquant cette fois-ci qu'il n'était pas établi, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, l'existence même d'un événement accidentel. Dans ce contexte, il s'agit ainsi bien de déterminer si l'événement du 15 octobre 2021, en particulier l'acte médical en question, peut constituer un facteur extérieur extraordinaire et donc s'il existe un accident au sens des art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA.

6. a) En l'espèce, il n'est pas contestable que la vaccination contre la Covid-19 constitue un acte médical qui n'a, en soi, rien d'exceptionnel, et aucune pièce versée au dossier ne permet de retenir

que l'administration de ce vaccin s'écartait considérablement de la pratique médicale courante. La recourante ne prétend au demeurant pas le contraire. Demeure litigieuse toutefois la question de savoir si, lors de cette injection, une aiguille s'est brisée et est restée logée dans le bras droit de la recourante, constituant ainsi un facteur extérieur extraordinaire.

b) Si la recourante a constamment soutenu que l'aiguille s'était brisée lors de l'injection du 15 octobre 2021, les éléments médicaux au dossier ne permettent pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, la survenance d'un tel événement.

aa) Dans son appréciation médicale du 8 novembre 2022, le Dr R. _____ a retenu, en se fondant sur les éléments médicaux figurant au dossier, que le lien de causalité entre la vaccination du 15 octobre 2021 et le diagnostic de capsulite rétractile devait être exclu, dans la mesure où aucune trace de bris d'aiguille n'était documentée au dossier. Selon lui, il s'agissait d'une capsulite rétractile primaire, indépendante de l'injection.

bb) L'appréciation du médecin-conseil de l'intimée est du reste confirmé par les constatations des médecins traitants de la recourante ainsi que par les examens radiologique, échographique et IRM figurant au dossier. En effet, les divers examens réalisés postérieurement à la vaccination n'avaient pas mis en évidence la présence d'un corps étranger dans le bras droit ni de lésions objectivement compatibles avec un tel bris d'aiguille. Ainsi, la radiographie de l'humérus droit effectuée le 21 janvier 2022 n'avait mis en évidence aucune anomalie significative hormis une discrète irrégularité de l'os cortical du tiers proximal de l'humérus. Surtout, il avait été constaté l'absence de corps étranger au niveau des parties molles. Le même jour, une échographie du bras droit avait également confirmé l'absence de corps étranger à l'endroit de l'injection présumée, avec une insertion normale du muscle deltoïde et aucune autre anomalie significative. Enfin, l'IRM réalisée le 16 février 2022 n'avait révélé aucune lésion musculaire, notamment du deltoïde, mais uniquement une arthropathie acromio-claviculaire inflammatoire, une

capsulite rétractile et une tendinite du long chef du biceps, sans faire état de la présence d'un bris d'aiguille. À cela s'ajoute que lors de la consultation du 13 janvier 2022 auprès de la Dre V._____, alors que la recourante avait exprimé la présence éventuelle d'un bris d'aiguille dans le bras droit, l'examen clinique n'avait mis en évidence aucun signe d'inflammation, ni difformité, ni masse, mais seulement une limitation de l'élévation du bras droit liée à des douleurs musculaires, ainsi qu'une sensibilité à la palpation du tiers proximal et moyen du bras (cf. rapport du 1^{er} juillet 2022).

À cet égard, l'argument de la recourante, selon lequel les examens radiologique, échographique et IRM avaient été réalisés environ trois mois après la vaccination et ne pouvaient dès lors plus mettre en évidence un éventuel corps étranger, ne saurait être suivi. Aucun des médecins de la recourante n'indique qu'un éventuel fragment d'aiguille aurait pu échapper aux examens radiographique, échographique ou IRM réalisés postérieurement. Dans ces circonstances, rien ne permet de mettre en doute la valeur probante des examens médicaux effectués du seul fait qu'ils aient été réalisés trois mois après l'injection.

cc) La recourante soutient encore que ses premières déclarations bénéficient d'une présomption d'exactitude et que le droit aux prestations doit être examiné sur cette base. Bien que la recourante soit restée constante s'agissant du déroulement de l'événement du 15 octobre 2021, l'ensemble des examens réalisés (radiographie, échographie, IRM) n'ont révélé aucune présence de corps étranger dans le bras droit de l'intéressée. Ces éléments cliniques objectifs l'emportent ainsi sur les seules affirmations subjectives de la recourante.

c) Au demeurant, on ajoutera que même si l'on devait tenir pour établi la présence d'un bris d'aiguille dans le bras de la recourante suite à l'injection - ce qui n'est pas le cas en l'espèce - cela ne suffirait pas encore à qualifier ce geste médical de maladresse grossière et extraordinaire, aucune pièce médicale au dossier n'abondant dans ce sens.

d) Il résulte de ce qui précède qu'il n'est pas possible d'apporter la preuve de l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire au degré, usuel en droit des assurances sociales, de la vraisemblance prépondérante. Dans la mesure où l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire constitue une condition du droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe à la recourante, laquelle doit supporter les conséquences de l'absence ou de l'échec de cette preuve (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2).

7. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). L'intimée n'a pas non plus droit à des dépens en sa qualité d'assureur social (ATF 128 V 323).

**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 18 juillet 2023 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 :

La greffière :

Du

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

- Me Marc Mathey-Doret (pour C. _____)
- 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).

La greffière :