

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 septembre 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mme Berberat et M. Wiedler, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourante,

et

N. _____ **ASSURANCES SA**, à Montreux, intimée, représentée par Me
Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. a) T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille, depuis le 1^{er} juin 2019 et au taux de 80 %, pour le compte de la Fondation C._____ à [...], comme assistante en soins et santé communautaire (ASSC). Elle est assurée à titre obligatoire contre le risque d'accidents auprès de N._____ Assurances SA (ci-après : N._____ ou l'intimée).

b) Par déclaration du 30 mars 2023, l'employeur a annoncé un accident professionnel survenu le 24 mars 2023 en ces termes :

[...] [...], [...], EMS [...] - cha[m]bre d'un résident. Mme T._____ se rend dans la chambre du résident pour la distribution de son médicament. Ce résident s'est levé du lit brusquement et était en perte d'équilibre. Mme T._____ s'est précipitée pour avancer une chaise et a tenu le résident pour l'aider à s'asseoir. Dans la précipitation du mouvement, le résident étant grand, Mme T._____ s'est blessé à l'épaule.

Consultée le 27 mars 2023, la Dre A._____, spécialiste en médecine interne générale, a, sur la base d'un rapport d'IRM de l'épaule droite réalisée le 29 mars 2023, diagnostiqué une fissure superficielle non transfixiante du versant postérieur de l'enthèse humérale du tendon sus-épineux et une légère bursite sous-acromiale. Elle a attesté une incapacité de travail totale de l'assurée du 26 mars au 17 avril 2023 à réévaluer (rapport médical initial LAA du 6 avril 2023).

Sur demande de N._____, l'assurée a rempli un questionnaire sur les circonstances de l'événement du 24 mars 2023 et a précisé le déroulement des faits à l'origine de cet incident (questionnaire complémentaire du 13 avril 2023).

Dans un rapport médical LAA du 26 mai 2023, la Dre A._____ a fait part d'une évolution favorable moyennant la poursuite de la physiothérapie, sans la crainte d'un dommage permanent. Elle a attesté une reprise du travail à 50 % depuis le 18 avril 2023.

Appelé par N. _____ à se prononcer sur la base du dossier médical constitué, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'atteinte au niveau de l'épaule droite de l'assurée n'était ni un accident ni une lésion corporelle assimilée à un accident au vu de l'absence d'une déchirure transfixiante et compte tenu de l'existence d'une délamination tendineuse dégénérative (avis du 1^{er} juin 2023).

Après un échange de courriers avec l'assurée des 12 juin et 7 juillet 2023, N. _____ a, par décision du 18 juillet 2023, refusé l'octroi de ses prestations, au motif que l'événement annoncé par l'employeur n'était pas constitutif d'un accident et que les conditions de prise en charge du cas à titre de lésion corporelle assimilée à un accident n'étaient pas remplies.

Les 12 septembre et 13 novembre 2023, l'assurée, conseillée par son assurance de protection juridique, s'est opposée à cette décision, demandant que la nature accidentelle de l'événement du 24 mars 2023 soit reconnue. Elle faisait valoir que l'atteinte subie à son épaule droite était en « lien direct » avec l'« accident » du 24 mars 2023 et que l'instruction médicale de son dossier était incomplète. A l'appui de son opposition, elle a produit un rapport du 26 octobre 2023 du Dr U. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, aux termes duquel le tableau clinique était apparu dans les suites de l'événement litigieux, si bien qu'il était fortement probable que les troubles étaient liés à cet « accident », et le *statu quo ante* n'était pas encore atteint au vu des douleurs à l'effort et d'une raideur persistantes à l'épaule droite de sa patiente.

A nouveau invité à se prononcer sur le dossier médical de l'assurée, le Dr X. _____ a, par avis du 30 novembre 2023, maintenu sa prise de position du 1^{er} juin 2023.

Par décision sur opposition du 5 février 2024, N. _____ a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 18 juillet 2023. Dans sa

motivation, elle a notamment exposé que, sur la base des faits rapportés dans la déclaration initiale d'accident et dans le questionnaire complémentaire, le déroulement de l'événement décrit ne permettait pas, selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, de retenir l'existence d'une cause extérieure générant un risque de lésion accru ou d'une lésion consécutive à l'effort.

B. **a)** Par acte du 4 mars 2024, T. _____ a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au renvoi de la cause à N. _____ Assurances SA pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a fait valoir que l'état de fait du cas particulier remplissait tous les critères de la notion d'accident.

b) Dans sa réponse du 13 mai 2024, N. _____ Assurances SA, représentée par Me Didier Elsig, a conclu, avec suite frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

c) Une copie de cette écriture a été transmise à l'assurée pour son information le 15 mai 2024. Elle a été informée à cette occasion de la possibilité de consulter le dossier auprès du greffe du tribunal.

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 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. a) La partie recourante définit, par ses conclusions, l'objet du litige («*Streitgegenstand*») soumis à l'examen du tribunal. Si la décision contestée porte sur un seul rapport juridique ou si elle est attaquée dans son ensemble, l'objet du litige et celui de la contestation se confondent. En revanche, lorsque la décision règle plusieurs rapports juridiques et que le recours ne porte que sur une partie d'entre eux, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans celui du litige (ATF 125 V 413 consid. 2a).

b) Au vu des motifs développés dans le recours, le litige porte désormais sur la seule question de savoir si l'événement litigieux constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Est réputée 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 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi 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 être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références).

b) Il résulte de la définition même de l'accident que 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, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. 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 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

c) Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", 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 trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute ; le facteur extérieur - 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, par exemple TF 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3 ; 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5).

d) Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut 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 8C_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1 et la référence).

4. a) En l'occurrence, il convient de relever que figurent au dossier plusieurs versions de l'« accident ».

aa) Dans la déclaration complétée le 30 mars 2023, l'employeur a annoncé que la recourante s'était rendue dans la chambre d'un résident pour la distribution de son médicament. Le résident d'un poids d'environ nonante kilos s'était levé du lit brusquement et avait perdu l'équilibre. La recourante s'était précipitée pour avancer une chaise et avait tenu le résident pour l'aider à s'asseoir. Dans la précipitation du

mouvement, le résident étant grand, la recoursante s'était blessée à l'épaule.

bb) Dans son rapport médical du 6 avril 2023, la Dre A. _____ a décrit l'événement de la manière suivante : « Retient un résident qui chute avec le bras droit, ressent un craquement dans l'épaule droite accompagné d'une vive douleur ».

cc) Dans le questionnaire complémentaire complété le 13 avril 2023, la recoursante a fourni la description des faits suivante : *« Je suis rentrée dans la chambre d'un résident pour la distribution des médicaments du soir. Mr d'environ 90kg était sans chaussures et était en train de se lever de sa chaise roulante en attrapant la potence de son lit. La chaise roulante est partie en arrière, Mr a perdu l'équilibre. Je me suis précipitée pour avancer la chaise. En ce moment il a soudainement glissé et lâché la potence en tombant en arrière directement dans mes bras. J'ai ressenti une forte douleur et un craquement dans mon épaule droite. J'ai réussi à le poser sur la chaise et je suis sortie de sa chambre en laissant le soin à mes collègues de s'occuper de lui ».*

b) La question des circonstances précises de l'événement du 24 mars 2023 peut néanmoins rester indécise. En tout état de cause, il n'est pas possible de retenir le caractère accidentel de cet événement, faute de facteur extérieur extraordinaire. Force est en effet de constater que, quelle que soit la description retenue, il n'est pas fait mention d'un changement de position du corps brusque et incontrôlé de la recoursante ou d'un mouvement de tension forcée du bras droit, mais d'un patient qui tombe et qui doit être retenu dans sa chute. Le fait de devoir retenir un patient qui chute n'a toutefois rien d'inhabituel dans le métier d'aide-soignante, eu égard à la fragilité des patients pris en charge. Dans un arrêt du 8 juin 2021, le Tribunal fédéral a ainsi jugé, dans la situation d'une auxiliaire de santé qui avait subi une contusion à l'épaule gauche lors d'un transfert d'un patient de sa chaise roulante à son lit, que, même en admettant que l'activité de déplacer un patient d'un fauteuil vers un lit - ou inversement - constitue une suite d'opérations complexes, celle-ci

n'avait pas été influencée par la survenance d'une circonstance rendant incontrôlable un geste qu'une aide-soignante est fréquemment appelée à accomplir dans le cadre de son activité. Dans cette affaire, il était constant que ce geste n'avait pas été effectué dans une position instable susceptible d'entraîner un mouvement violent non maîtrisé. En outre, il n'était pas non plus question d'un changement de position du corps brusque ou incontrôlé, apte à provoquer une lésion corporelle selon les constatations de la médecine des assurances (TF 8C_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 4.3). De même, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un accident, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable, dans le cas d'un infirmier qui avait effectué un mouvement de torsion brusque pour retenir une patiente sur le point de choir en considérant que la rotation ainsi effectuée dans la précipitation n'était pas un fait inhabituel pour un infirmier (TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 5).

c) Aussi convient-il de retenir l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire en l'absence d'un "mouvement non coordonné" susceptible de générer un risque de lésion accru. Par conséquent, il n'existe aucun motif de s'écarter du point de vue de l'intimée selon lequel l'événement qui a entraîné l'atteinte à la santé de la recourante ne relève pas d'un accident au sens de la loi, faute de remplir la condition du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable.

5. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. L'issue du recours rend sans objet les requêtes de l'intimée tendant à l'audition de la recourante et à celle du résident impliqué.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

c) Quant à l'intimée, elle n'a pas non plus droit à des dépens, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 5 février 2024 par N._____ Assurances SA 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 :

- T. _____,
- Me Didier Elsig (pour N. _____ Assurances SA),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :