

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 juillet 2009

---

Présidence de M. NEU  
Juges : M. Dind et Mme Lanz Pleines  
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Renens, recourant, représenté par Me Marie-Laure Paschoud-Page, à Fribourg,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS** (ci-après : SUVA ou la caisse), à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, à Lausanne.

---

**Art. 6 al. 1 LAA et 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_, né en 1959, a travaillé en qualité d'infirmier chef auprès du Foyer [...] (ci-après : le foyer) du 18 décembre 2007 au 28 mars 2008. A ce titre, il était assuré auprès de la SUVA contre les accidents professionnels et non professionnels.

Par déclaration du 4 mars 2008, l'employeur de l'assuré a annoncé un accident survenu le 3 mars précédent, décrit comme suit : « M. B.\_\_\_\_\_ s'est "tordu" la nuque en retenant une résidente qui a chuté ». Consulté le jour même de l'incident, le Dr P.\_\_\_\_\_, généraliste, a diagnostiqué des cervicalgies post-traumatiques et prescrit le port d'une minerve. Il a attesté une incapacité de travail totale du 4 au 16 mars 2008.

L'assuré a ensuite été pris en charge par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, qui a prolongé l'incapacité de travail à 50% du 17 mars au 7 avril 2008. L'intéressé a été licencié avec effet au 28 mars 2008.

La SUVA a sollicité l'avis de son médecin d'arrondissement, le Dr N.\_\_\_\_\_, qui a relevé, dans un rapport du 11 avril 2008, que les cervicalgies constatées par le Dr P.\_\_\_\_\_ ne constituaient pas un diagnostic et ne pouvaient être considérées comme une lésion assimilée à un accident.

Par courrier du 16 avril 2008, la caisse a informé l'assuré que l'événement du 3 mars 2008 ne constituait ni un accident, ni une lésion assimilée à un accident et lui suggérait par conséquent de déclarer le cas à son assureur-maladie.

Dans un rapport daté du 22 avril 2008, le Dr X.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de cervicobrachialgie gauche secondaire à un traumatisme. Il prescrivait un traitement physiothérapeutique et prévoyait une reprise du travail à 100% dès le 29 avril 2008.

Le 25 avril 2008, l'assuré a écrit à la SUVA pour lui expliquer les circonstances de son accident, le décrivant en ces termes :

*« Je vous signale que j'ai eu une entorse cervicale à la suite d'un accident imprévu. En effet, il s'agissait dans mon travail d'infirmier, d'installer une résidente dans son lit. Au moment où j'ai voulu la déplacer, elle s'est encoublée et j'ai dû la retenir de manière à amortir sa chute et, en fait, je suis tombé avec elle. Cela a provoqué un étirement de mon bras gauche et cela a entraîné un coincement de ma colonne cervicale ».*

Par décision du 12 juin 2008, la SUVA a refusé d'allouer ses prestations pour les suites de l'événement du 3 mars 2008, au motif que ce dernier ne constituait ni un accident, ni une lésion corporelle assimilée à un accident.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 7 juillet 2008. Il faisait valoir qu'il avait bel et bien été victime d'un accident, dès lors qu'il était tombé en retenant une résidente dans sa chute, ce qui avait provoqué un mouvement soudain et non coordonné sous forme d'une torsion cervicale. Il demandait par conséquent à la SUVA de prendre le cas en charge.

A titre de mesures d'instruction complémentaires, la SUVA a récolté les témoignages de Mmes C.\_\_\_\_\_, aide-soignante au foyer, et I.\_\_\_\_\_, directrice, le 3 septembre 2008, selon lesquelles l'assuré ne leur avait pas mentionné avoir chuté lui-même. La caisse s'est en outre enquis auprès du Dr X.\_\_\_\_\_, qui a confirmé ces déclarations, ainsi qu'auprès de la secrétaire de celui-ci, qui aurait précisé que « le Dr X.\_\_\_\_\_ avait alors bien insisté auprès de son patient pour lui dire que le simple fait de retenir une personne qui tombait ne représentait pas un accident au sens de la loi et ceci contrairement à une chute ou un choc. Malgré cela, ce patient a insisté pour que son cas reste annoncé à la SUVA ».

Dans un avis médical du 17 octobre 2008, le Dr P.\_\_\_\_\_ a confirmé que son patient avait présenté des cervicalgies après s'être bloqué la nuque en retenant une patiente qui tombait. Il s'étonnait de la

décision de la caisse, l'événement ayant été inattendu et pouvant relever, selon lui, d'un déboîtement d'articulation.

Par décision sur opposition du 30 septembre 2008, la SUVA a confirmé sa décision du 12 juin précédent, relevant que l'assuré n'avait affirmé avoir chuté personnellement qu'une fois avoir pris connaissance du refus de prestations de la caisse. Cette dernière privilégiait par conséquent la version des faits résultant de la déclaration d'accidents du 4 mars 2008, corroborée par les propos de Mmes C.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ et du Dr X.\_\_\_\_\_, ne faisant pas mention d'une chute de l'intéressé. La SUVA estimait donc qu'en l'absence de facteur extérieur extraordinaire, l'événement du 3 mars 2008 ne pouvait être considéré comme un accident et que le droit aux prestations de l'assurance-accidents n'était dès lors pas ouvert.

**B.** C'est contre cette décision sur opposition que l'assuré a recouru, le 30 octobre 2008, concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à la prise en charge par la SUVA des suites de l'accident du 3 mars 2008. Il soutient qu'il a effectivement chuté en essayant de retenir une résidente, conformément à sa déclaration du 25 avril 2008, effectuant de ce fait un mouvement réflexe soudain et imprévisible, et qu'il a immédiatement ressenti de vives douleurs au niveau des cervicales et du membre supérieur gauche. Il se prévaut de l'appréciation des Drs P.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_, qui attestent un mouvement de torsion, et réfute la version des faits telle qu'exposée par son employeur ou ses collègues de travail, qui ne sont intervenus qu'après la chute. Il estime par conséquent que la lésion subie est constitutive d'un accident ou, à tout le moins, d'une lésion assimilable à un accident, du ressort de l'assurance-accidents.

Dans sa réponse du 16 janvier 2009, la SUVA conclut au rejet du recours. Elle nie le fait que le recourant ait chuté lui-même et considère donc qu'à défaut de facteur extérieur extraordinaire, l'événement du 3 mars 2008 ne constitue pas un accident.

Par réplique du 8 avril 2009, le recourant a insisté sur le fait qu'en retenant une patiente qui chutait, il a été obligé de l'accompagner jusqu'au sol afin d'éviter qu'elle se blesse.

**C.** Une audience d'instruction s'est tenue le 19 mai 2009, au cours de laquelle le recourant a dessiné un croquis de la situation. Il a en outre été précisé ce qui suit :

*« Interpellé par le juge instructeur, le recourant expose qu'en tant qu'infirmier chef, il lui incombe aussi de prodiguer des soins et de coucher les patients. Le jour de l'événement litigieux, après la toilette de la patiente, laquelle s'est effectuée devant le lavabo, le recourant a installé l'intéressée dans une chaise roulante, conduite ensuite à hauteur des pieds du lit, où il s'agissait de l'installer. Le recourant a alors fait dos à sa patiente, le temps d'ouvrir le lit et de ranger la table de nuit. C'est alors qu'il a pris conscience que la patiente s'était redressée de sa chaise. Il a alors effectué un mouvement de rotation vers celle-ci, afin de prévenir la chute qui s'amorçait. Dans ce mouvement, effectué à bout de bras dans l'urgence, il a été entraîné par la chute de la patiente pour, en fin de compte, l'accompagner jusqu'au sol, au niveau duquel il s'est également retrouvé. Le recourant précise ainsi qu'il ne s'est pas agi d'une chute au sens premier du terme, mais de l'accompagnement de la chute de sa patiente. Il l'a alors mise en position de sécurité jusqu'à l'arrivée de collègues appelés en renfort. Il a ensuite transcrit dans le dossier médical ce qui était arrivé à la patiente. Sur requête du juge instructeur, il précise que dans le mouvement, il s'est retrouvé à terre sur les deux genoux. »*

Invitée à se déterminer, la SUVA a confirmé ses conclusions par écriture du 3 juin 2009, niant le fait que le recourant ait dû « fournir un effort totalement inhabituel en rapport avec son activité, voire ses habitudes professionnelles et la masse, vivante ou inerte, à rattraper en vue d'éviter sa chute ». Elle se réfère à deux arrêts du Tribunal fédéral, dans lesquels la notion d'accident a été admise, reconnaissant toutefois que ces cas d'espèce s'écartent du cas présent, dès lors qu'il s'agissait de personnes de sexe féminin qui n'étaient pas forcément de constitution robuste et que les patients dont elles s'occupaient en l'occurrence étaient de forte corpulence.

### **E n d r o i t :**

**1.** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV

173.36), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**2.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Il est en outre recevable en la forme.

**3.** Est litigieuse en l'espèce la question de savoir s'il incombe à la caisse intimée de servir des prestations de l'assurance-accidents à raison de l'événement du 3 mars 2008.

**a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20), si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé 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).

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 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 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C\_234/2008 du 31 mars 2009, consid. 3.1).

Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (TF U 252/06 du 4 mai 2007, consid. 2).

**b)** En outre, aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents, RS 832.202), qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Cette liste est réputée exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a et les références). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre

maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2 et les références).

**c)** La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident, en prévoyant qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et présentant une certaine importance –, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4 ; TF 8C\_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 2.1).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles telles qu'énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que le geste en question n'ait sollicité le corps, en particulier les membres, de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de

cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs ; cf. ATF 129 V 466 consid. 4.2.2).

**4. a)** En l'espèce, la SUVA nie aussi bien l'existence d'un accident que d'une lésion corporelle assimilée à un accident. Or, on peut s'étonner que le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la caisse, n'ait pas instruit davantage sur le plan médical, se bornant à relever que la dénomination de cervicalgie retenue par le Dr P.\_\_\_\_\_ relevait du symptôme. En effet, la caisse intimée avait le devoir d'instruire, en cas de doute, de sorte que le manque d'instruction sur ce point, qu'on ne peut pallier compte tenu de l'écoulement du temps, ne saurait nuire à l'assuré. Ainsi, étant donné que seuls ont été versés au dossier des certificats de médecins traitant, il n'y a pas lieu, a priori, de douter de leur valeur probante (TF 8C\_658/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3).

Cela étant, l'audience d'instruction tenue le 19 mai 2009 a permis de clarifier les circonstances de l'événement litigieux. En particulier, le croquis effectué par le recourant a mis en évidence la position des intéressés et démontré que l'assuré tournait le dos à sa patiente lorsqu'il a compris, en une fraction de seconde, que derrière lui, la résidante, chancelante, se levait de sa chaise. Il s'est alors précipité dans un mouvement vif et de rotation du corps pour la rattraper alors qu'elle était en train de tomber. C'est dans ce mouvement de torsion, accompagné du port du poids de l'intéressée, retenue à bout de bras, qu'est intervenu le traumatisme.

L'interpellation du recourant a également permis de préciser la qualification de « chute », en ce sens que celui-ci s'est retrouvé au sol par une manœuvre d'accompagnement de la patiente (posée au sol avant de

la mettre en position de sécurité), plutôt que par une perte personnelle d'équilibre qui l'aurait conduit à choir lui-même de tout son poids. Enfin, l'instruction a démontré la nature de la lésion, soit une entorse et non un simple étirement, le traitement médicamenteux s'étant accompagné du port d'une minerve et de séances de physiothérapie.

Cela étant, l'atteinte à la santé, laquelle a donné lieu à l'observation et au traitement de cervicalgies et cervico-brachialgies qualifiées de post-traumatiques, n'a pas entraîné de simples contractures musculaires dues à un étirement des ligaments et des insertions tendineuses, affection que le Tribunal fédéral ne considère pas comme une lésion assimilable à un accident (TFA U 206/99 du 24 janvier 2000, consid. 2c). Il convient plutôt de retenir, comme décrit par le Dr P. \_\_\_\_\_ et le recourant, une « torsion » de la nuque, soit une entorse cervicale, laquelle a, au demeurant, nécessité le port d'une minerve et qui relève, sinon de l'élongation musculaire, du déboîtement d'articulation (cf. avis du 17 octobre 2008). Il convient par conséquent de retenir l'existence d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. b OLAA.

**b)** Le facteur extérieur, à tout le moins ordinaire, voire même extraordinaire, doit en outre être retenu. En effet, ce facteur doit être vu dans le fait que le corps du recourant ait été sollicité par un événement non programmé, qui ne relevait pas des soins normalement prodigués, mais d'une manœuvre soudaine de faux mouvement en torsion du corps en tentant d'exécuter, respectivement en exécutant, un mouvement réflexe pour éviter la chute de sa patiente.

A cet égard, il y a lieu de relever que le Tribunal fédéral a retenu l'existence d'un facteur extérieur dans des affaires similaires, en particulier dans le cas d'un assuré se précipitant pour porter secours à une personne en train de tomber de sa chaise roulante ou d'une infirmière appelée à fournir un effort violent et improvisé lors du déplacement d'une patiente d'un lit à une chaise, sa collègue ayant lâché prise de manière subite, de sorte qu'elle s'est retrouvée seule à supporter toute la charge pour éviter le pire (TF U 532/06 du 13 mars 2007, consid. 4.1.3 ; TFA U

9/04 du 15 octobre 2004, consid. 5 ; cf. aussi RAMA 1999, n° U 185 p. 79). En revanche, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un tel facteur lors de mouvements exercés dans le cadre normal de l'activité professionnelle (cf. par exemple TFA U 283/99 du 14 février 2000, consid. 4 ; TF U 252/06 du 4 mai 2007, consid. 4).

Par ailleurs, il convient de préciser que, contrairement à ce que fait valoir l'intimée dans ses déterminations du 3 juin 2009, le poids de la patiente retenue n'est pas déterminant, dans la mesure où l'effort déployé est intervenu dans un mouvement de torsion du corps, inhabituel et brusque, rendant par le fait même la surcharge inhabituelle autant qu'importante et donc l'effort excessif, contrairement au cas où un corps ou un objet est saisi ou rattrapé de face ou en posture du corps normale.

**5. a)** Le fait que la problématique du lien de causalité n'ait pas été tranchée par l'intimée, qui n'en voyait pas la nécessité compte tenu de l'absence de facteur extérieur, ne dispense pas le tribunal de l'examiner d'office, au regard du dossier constitué. Ce n'est qu'à défaut de renseignements suffisants qu'il y aurait lieu de renvoyer la cause à l'intimée pour en compléter l'instruction sur ce point.

Selon la jurisprudence, 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. 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 ; TF 8C\_710/2008 du 28 avril 2009, consid. 2).

**b)** En l'espèce, sur la base des constatations des Drs P. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_, versées au dossier et non contredites par un autre avis médical étayé qui aurait été rendu après l'examen du patient, il n'est pas contestable que l'événement en question a déclenché la symptomatologie douloureuse, de sorte que la causalité naturelle doit être retenue.

Au surplus, s'agissant d'une lésion assimilée à un accident, rien ne permet en l'occurrence de retenir que le trouble résulterait exclusivement d'une maladie ou d'un processus dégénératif, mais bien plutôt d'un traumatisme ponctuel. En effet, selon le Tribunal fédéral, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Dès lors, le fait que ces lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations (TF U 162/06 du 10 avril 2007, consid. 5.2.1).

Ainsi, conformément à la jurisprudence devenue constante, l'assureur-accidents doit assumer le risque (ATF 123 V 43 ; TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 5.1 ; TF U 162/06 du 10 avril 2007, consid. 5.1).

**6.** Au vu de ce qui précède, le recours se révèle bien fondé et la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les frais de traitement consécutifs à l'événement du 3 mars 2008.

**7. a)** Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD) ; ceux-ci, selon l'art. 7 TFJAS (tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2), comprennent les honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse. En l'espèce, il y a lieu de fixer ces dépens à 2'000 francs.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**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 30 septembre 2008 par la SUVA est réformée en ce sens qu'il incombe à la SUVA, assureur-accidents, de prendre en charge les suites des lésions subies par B. \_\_\_\_\_ lors de l'événement du 3 mars 2008.
  
- III. La SUVA versera à B. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
  
- IV. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Marie-Laure Paschoud-Page (pour B. \_\_\_\_\_)
- SUVA
- 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).

La greffière :