

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 mai 2011

Présidence de Mme THALMANN
Juges : MM. Gutmann et Pittet, assesseurs
Greffière : Mme Choukroun

* * * * *

Cause pendante entre :

F. _____, à Lausanne, recourante,

et

D. _____ **SA**, à Lausanne, intimé,

Art. 4 LPGA, 9 OLAA

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) travaille comme aide-soignante auprès de la Fondation [...] à Lausanne et est assurée auprès de D._____ SA (ci-après: l'intimée) pour les suites des accidents professionnels et non professionnels.

Par déclaration d'accident du 27 octobre 2010, son employeur a annoncé que le 26 août 2010 *"Mme F._____ a fait un faux mouvement au moment du lever d'une résidente en voulant l'aider à se lever pour du lit pour l'asseoir sur le fauteuil; a senti une vive douleur au bas du dos"*.

F._____ a consulté le Dr U._____, spécialiste FMH en médecine générale à Lausanne, le 1^{er} septembre 2010, lequel a diagnostiqué dans son rapport médical initial du 15 novembre 2010 un syndrome lombaire aigu et attesté une incapacité de travail dès cette date. Le praticien indique qu'un CT-scan lombaire a conclu à une discopathie L3/L4 et à un aspect malformatif des arcs post latéraux gauche en L2 et L3. Il résulte en outre de ce rapport que l'assurée a retenu subitement une pensionnaire d'EMS qui a glissé et qu'elle a ressenti une subite douleur lombo-fessière gauche qui perdure.

Dans un questionnaire du 30 novembre 2010, l'assurée a indiqué que *"la collègue n'a pas fait le mouvement en même temps que moi. Au moment de la rotation, le poids de la résidente est venu complètement sur ma cuisse gauche"*. Elle a en outre précisé que la résidente, d'environ 80 kg, était rigide, ne pouvait pas être assise, ni bouger elle-même. Elle a également relevé qu'il s'agissait pour elle d'une activité habituelle, qu'elle réalisait environ 50 fois par jour et que l'événement s'était produit dans des circonstances extérieures normales, mais qu'il s'était passé quelque chose d'imprévu, à savoir que sa collègue n'avait pas porté la résidente en même temps qu'elle, d'où un poids et une surcharge imprévue. Elle a ajouté qu'elle se tenait debout, la jambe

gauche en avant et les bras tendus et qu'elle était habituée à se tenir ainsi. Elle a enfin indiqué qu'elle avait déjà eu des mêmes symptômes auparavant au dos mais pas au même endroit.

Il résulte d'un entretien tenu le 30 novembre 2010 avec C._____, inspecteur des sinistres auprès de l'intimée, que l'assurée devait transférer une résidente de son lit au fauteuil, qu'elle se trouvait à la droite de la résidente, elle-même en position debout appuyée sur son lit, que sa collègue n'avait pas effectué le mouvement de transfert au même moment et qu'elle avait ainsi supporté tout le poids de la résidente sur sa jambe gauche lorsqu'elle avait effectué sa rotation pour la mettre dans le fauteuil, ressentant alors une vive douleur dans le bas du dos à gauche. L'assurée a également déclaré avoir déjà souffert du dos mais que ses douleurs n'ont jamais été identiques à celles actuelles.

Par décision du 15 décembre 2010, D._____ SA a refusé la prise en charge du cas au motif que les conditions d'un accident au sens de _____ l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) n'étaient pas satisfaites et qu'il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 de l'Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202).

Elle a confirmé ce prononcé par décision sur opposition rendue le 9 février 2011.

B. Par acte du 9 mars 2011, F._____ a recouru contre cette décision en concluant à la prise en charge du cas par l'intimée. Elle soutient qu'avant le 28 août 2010, elle n'avait aucun problème et que depuis cette date elle souffre et ne peut plus mener une vie normale sans l'aide de ses proches. Elle ajoute que le dernier médecin consulté a

confirmé qu'elle avait un problème musculaire à la suite d'un grand effort physique.

D. _____ SA a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. Est litigieux en l'espèce le caractère accidentel, au sens de l'assurance-accidents, de l'événement du 26 août 2010, respectivement le droit de la recourante à la prise en charge des suites du cas par la caisse intimée.

3. a) Aux termes de l'art. 4 LPGA, 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être réalisés cumulativement: 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 pas être qualifié d'accident (cf. ATF 129 V 402, consid. 2.1 et les références; TF

8C_520/2009

du

24 février 2010, consid. 2).

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 (TF 9C_985/2010 du 20 avril 2011, consid. 5.3 et les réf. citées). S'agissant de lésions dues à un effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il convient d'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 U 9/04 du 15 octobre 2004, consid. 3). Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut notamment 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 du mouvement est influencé par un phénomène extérieur ("mouvement non programmé"). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admis, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117, consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encouple, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute. Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (TF U 252/06 du 4 mai 2007, consid. 2 et les références; TF U 220/05 du 22 mai 2006, consid. 3).

b) En l'espèce, il résulte des déclarations de la recourante qu'elle devait transférer une résidente de son lit au fauteuil, qu'elle se trouvait à la droite de celle-ci, elle-même en position debout appuyée sur son lit, que sa collègue n'avait pas effectué le mouvement de transfert au même moment et qu'elle avait ainsi supporté tout le poids de la résidente sur sa jambe gauche lorsqu'elle avait effectué sa rotation pour la mettre dans le fauteuil.

Le mouvement en cause ne revêt dès lors pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. Le soutien apporté ne saurait en effet être considéré comme inhabituel pour une aide-soignante, laquelle a d'ailleurs déclaré qu'il s'agissait pour elle d'une activité habituelle, qu'elle réalisait environ 50 fois par jour et que l'événement s'était produit dans des circonstances extérieures normales. La recourante, qui transférait la résidente dans son fauteuil, lui apportait ainsi déjà une forme de soutien, quoique dans une moindre mesure, et le poids de cette dernière n'était pas inhabituel ou excessif. Dans ces conditions, il n'apparaît pas que le mouvement litigieux se soit déroulé de manière non programmée, en tant qu'un fait extérieur serait venu interférer celui-ci. Il s'ensuit que les circonstances qui ont entraîné l'atteinte à la santé ne relèvent pas d'un accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable (pour des cas similaires, cf. notamment TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010, TF U 220/05 du 22 mai 2006 et ATF 116 V 136).

c) La recourante soutient que l'affection dont elle souffre est musculaire. Le Dr U. _____ a diagnostiqué un syndrome lombaire aigu et le CT-scan a montré une discopathie L3/L4 et un aspect malformatif des arcs post latéraux gauche en L2 et L3 (cf. rapport médical du 15 novembre 2010).

Selon l'art. 9 OLAA, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive,

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.

Les affections dont est atteinte la recourante ne figurent pas sur cette liste. Elles ne constituent donc pas des lésions assimilées à un accident au sens de cette disposition.

4. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

Le présent arrêt est rendu sans frais, la procédure étant gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA). Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité à titre de dépens (art. 55 al. 1 et 56 al. 3 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 9 février 2011 par D._____ SA est confirmée.

- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- F._____,
- D._____ SA,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :