

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 février 2011

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

N. _____, à Vaulion, recourante,

et

VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA, à Lausanne, intimée.

Art. 4 LPGA; 6 al. 1 LAA; 82 LPA-VD

E n f a i t :

A. N._____, née en 1974, travaille depuis le début de l'année 2007 comme aide-infirmière à l'Hôpital de K._____, dans le service d'hébergement. Comme employée des Etablissements hospitaliers Y._____, elle est assurée contre les accidents, au sens de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20), auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après: la Vaudoise).

B. L'employeur a adressé le 23 juillet 2010 à la Vaudoise une déclaration d'accident où figurent les indications suivantes: le 4 juillet 2010, à 8h00, dans le bâtiment de la diaconie à K._____, N._____ a subi un accident en rattrapant dans l'urgence une résidente qui perdait l'équilibre. La partie gauche de son dos a été atteinte; elle a subi une dorsolombalgie. Son médecin traitant, le Dr Z._____ a diagnostiqué une contusion lombaire, due à l'accident; il a prévu un arrêt de travail durant quelques jours et il a prescrit des séances de physiothérapie.

Dans un rapport du 13 septembre 2010, le Dr G._____, médecin-chef de l'Hôpital de K._____, a posé le diagnostic de dorsolombalgies simples, en répondant « non » à la question « les lésions sont-elles dues uniquement à l'accident ? ».

Dans un rapport du 14 septembre 2010, le Dr Z._____ a décrit ainsi le déroulement de l'accident: « la patiente a fait une douleur lombaire en rattrapant une patiente ».

N._____ a été invitée à remplir la formule « questionnaire notion d'accident » de la Vaudoise. Le 8 octobre 2010, elle a donné les indications suivantes:

- à propos des circonstances: « au travail, en voulant rattraper une résidente »;

- en réponse à la question: « s'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? »: « exceptionnellement ».
- en réponse à la question: « s'est-elle déroulée dans des conditions normales ? »: « oui ».
- en réponse à la question: « ou s'est-il produit quelque chose de particulier ? »: « perte d'équilibre de la résidente ».

C. Le 1^{er} novembre 2010, la Vaudoise a notifié à N. _____ une décision concernant l'événement du 4 juillet 2010, où cette assurance indique qu'elle « décline toute intervention dans cette affaire ».

N. _____ a formé opposition.

La Vaudoise a rendu le 24 novembre 2010 une décision sur opposition. Elle a maintenu sa première décision et rejeté l'opposition. Elle a considéré en substance ce qui suit: les prestations de l'assurance-accidents sont dues à condition, notamment, que l'atteinte dommageable résulte d'une cause extérieure extraordinaire. Cette condition fait défaut car l'effort effectué par l'assurée faisait partie des aléas courants de sa vie professionnelle. L'assurée, chez qui les médecins ont diagnostiqué des dorso-lombalgies ou contusions lombaires, n'a pas subi une lésion corporelle assimilée à un accident même si elle n'est pas causée par un facteur extérieur de caractère extraordinaire (hypothèse prévue à l'art. 9 al. 2 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202]). En outre, cette atteinte résultant d'un événement unique n'est pas une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA. En définitive, le cas n'est pas du ressort de l'assurance-accidents obligatoire, mais uniquement de l'assurance-maladie.

D. Le 24 décembre 2010, N. _____ a écrit à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en se référant à l'accident du 4 juillet 2010 et en indiquant qu'elle adressait ce courrier « à la demande de [son] assurance accident la Vaudoise qui refuse obstinément de rentrer en matière ». Elle faisait valoir qu'elle devait payer des factures et demandait à la Cour si elle pouvait « faire quelque chose » pour elle.

La Cour de céans lui a répondu, le 30 décembre 2010, qu'elle n'était pas habilitée à donner des renseignements et qu'il ne ressortait pas de la lettre précitée que l'intéressée contestait une décision sur opposition rendue par un assureur accidents.

Le 12 janvier 2011, N._____ a envoyé un nouveau courrier à la Cour de céans, dans lequel elle a déclaré faire opposition à la décision sur opposition, qu'elle a alors produite. Cette écriture a été enregistrée comme un recours et un délai supplémentaire a été imparti à N._____ sur la base de l'art. 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1), pour compléter la motivation et les conclusions.

Dans une lettre du 27 janvier 2011, N._____ a rappelé les circonstances de l'événement du 4 juillet 2010 (« j'accompagnais une résidente à mobilité réduite, pour prendre son petit déjeuner; cette dernière a perdu l'équilibre, j'ai dû la rattraper ce qui m'a provoqué une très forte douleur dans le dos »). Ses conclusions sont les suivantes: appuyer sa demande de remboursement, par la Vaudoise, des factures liées à cet événement.

La Vaudoise a été invitée à produire le dossier de la cause. Il n'a pas été fixé de délai de réponse.

Le dossier contient des factures que la Vaudoise n'a pas réglées, estimant qu'elles relevaient de l'assurance-maladie (environ 380 fr. pour des frais médicaux, et 312 fr. pour des séances de physiothérapie).

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à

l'assurance-accidents selon la LAA (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA - délai en l'occurrence suspendu pendant les fêtes de fin d'année [art. 38 al. 4 let. c LPGA]). L'acte de recours doit être motivé et contenir des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Le premier courrier de la recourante au Tribunal cantonal a été mis à la poste dans le délai légal dès la notification de la décision sur opposition. Ce n'est qu'après que la recourante a ensuite produit la décision attaquée qu'il a été possible d'interpréter cette lettre du 24 décembre 2010 comme un recours. L'acte complémentaire du 27 janvier 2011 a permis de discerner le sens du recours. Il y a lieu, dans ces conditions, d'entrer en matière.

La recourante expose que l'objet de la contestation est la prise en charge de factures pour des soins donnés à la suite de l'événement du 4 juillet 2010. D'après le dossier, ces factures portent, globalement, sur un montant manifestement inférieur à 30'000 fr. Il s'ensuit que le juge unique est compétent pour statuer sur le recours (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

L'art. 82 LPA-VD (par renvoi de l'art. 99 LPA-VD) permet au tribunal de renoncer à l'échange d'écritures lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé, et de rendre à bref délai une décision immédiate.

2. La recourante prétend à des prestations de la part de l'assurance intimée, en faisant implicitement valoir que ces prestations sont dues en vertu de la LAA en raison d'un lien de causalité entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé.

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. La notion d'accident est définie à l'art. 4 LPG: il s'agit de 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.

En l'espèce, la question litigieuse est celle du caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il est en effet constant que cette condition s'applique en l'espèce car la dorso-lombalgie, ou la contusion lombaire, n'est pas - comme cela est justement exposé dans la décision attaquée - une des lésions assimilées à un accident pour lesquelles le droit fédéral renonce en règle générale à la condition du caractère extraordinaire du facteur extérieur, en vertu de l'art. 9 al. 2 OLAA (en relation avec l'art. 6 al. 2 LAA).

Selon les descriptions de l'événement figurant au dossier, toutes concordantes, il apparaît que la recourante a fait un geste, imprévu et peut-être brusque, pour rattraper une résidente qu'elle accompagnait, parce qu'elle avait des difficultés à se mouvoir. Cette tâche - accompagner une résidente dans un déplacement à l'intérieur de l'institution - fait partie des activités ordinaires de la recourante, aide-soignante ou aide infirmière encore jeune et expérimentée. Elle-même qualifie de normales les conditions dans lesquelles elle est intervenue. Elle ne prétend pas avoir fait un effort particulier pour rattraper cette résidente, ni avoir perdu l'équilibre ou chuté. L'acte de « rattrapage » ne revêt pas en l'espèce un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. Ce mouvement n'est pas inhabituel pour une aide-infirmière, qui doit assister les résidents dans les actes courants; en outre, il n'apparaît pas qu'un fait extérieur particulier se serait produit. Il s'ensuit que les circonstances qui ont entraîné l'atteinte à la santé de l'assurée ne relèvent pas d'un accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable (cf. TF 8C_726/2009 du 30 avril 2010; cf. aussi ATF 116 V 136 c. 3).

3. Il s'ensuit que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 24 novembre 2010 par Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme N. _____,
- Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances 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).

Le greffier :