

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 juillet 2010

Présidence de M. JOMINI

Juges : Mme Thalmann et Mme Bendani, juge suppléant

Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

K._____, à Ecublens, recourant, représenté par Me Jacques Micheli,
avocat à Lausanne,

et

G._____, à Martigny, intimée.

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

E n f a i t :

A. K._____, né en [...], travaillait comme moniteur d'ateliers auprès de H._____. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par G._____.

Le 27 mars 2001, alors qu'il promenait son chien, celui-ci a aperçu un autre chien et a tiré fortement sur sa laisse. L'assuré a ressenti une vive douleur à l'épaule droite, puis une difficulté à la mouvoir. Il s'est néanmoins rendu à son travail le lendemain. Deux jours plus tard, le 29 mars 2001, il s'est à nouveau fait mal à l'épaule droite en tirant sur un transpalette. En l'absence d'amélioration de la situation les jours suivants, il s'est rendu à F._____, où le diagnostic de conflit sous-acromial sur lésion du sus-épineux de l'épaule droite a été posé et un traitement conservateur prescrit par le Dr E._____ (rapport du 12 avril 2001). Le 29 mai 2001, le Dr C._____ a réalisé une imagerie par résonance magnétique de l'épaule droite qui a mis en évidence une déchirure complète du tendon sus-épineux.

Le 5 juillet 2001, le Dr D._____ a pratiqué une intervention chirurgicale (réinsertion d'une lésion complète du sus-épineux, ténodèse du long chef du biceps dans sa gouttière, fermeture de l'intervalle de la coiffe et acromioplastie de l'épaule droite), durant laquelle il a constaté une déchirure du ligament coraco-huméral.

Le 13 septembre 2002, le Dr M._____, médecin conseil de G._____, a considéré que l'assuré avait subi une entorse par traction, suivie d'une contusion postérieure, et qu'il s'agissait d'éléments qui ne pouvaient être mis en relation pour le moins probable avec une déchirure complète d'un ou plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs, se trouvant rétractés de la sorte avec une telle atrophie musculaire, deux mois après le traumatisme.

Lors de la consultation du 14 janvier 2003, le Dr D._____ a relevé que l'évolution était favorable, que son patient avait récupéré une fonction complète et un bon tonus musculaire, sans signes de conflits, et qu'il pouvait travailler à plein temps à partir du 15 janvier 2003, le traitement étant terminé. Une dernière consultation, le 25 mars 2003, a montré une épaule calme et résistante, des tests de conflits sous-acromial négatifs et une légère diminution de la mobilité de 10 à 20 degrés.

Le 26 mai 2003, K._____ a consulté le Dr S._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, en raisons de douleurs à l'épaule droite consécutives au fait d'avoir retenu un carton de huit kilos avec du matériel téléphonique. Dans son rapport du même jour, le médecin a reconnu une incapacité de travail de 30 %, due pour moitié à l'atteinte à l'épaule droite plus ou moins douloureuse et, pour l'autre moitié, à un syndrome fémoro-rotulien douloureux au genou gauche (maladie). Le 29 septembre 2003, le praticien a retenu le même taux d'incapacité de travail, cette fois plus en raison de l'affection à l'épaule droite que de celle au genou gauche.

Par décision du 21 mai 2002, G._____ a nié le caractère accidentel des événements des 27 et 29 mars 2001 et, partant, le droit de K._____ à des prestations d'assurance. A la suite de l'opposition de l'assuré, elle lui a présenté, le 21 août 2003, une offre transactionnelle qu'il a acceptée le 28 août 2003.

B. Par lettres des 28 juin, 10 octobre et 21 décembre 2005 adressées à G._____, l'assuré a demandé l'octroi d'une rente d'invalidité en raison notamment des atteintes subies à l'épaule droite.

Par décision et décision sur opposition des 19 janvier et 15 juin 2006, l'assureur-accidents a refusé d'entrer en matière sur cette demande, au motif que la question du droit aux prestations pour les atteintes à l'épaule droite avait été définitivement réglée par la transaction conclue avec l'assuré les 21 et 28 août 2003.

Par jugement du 5 décembre 2006, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours contre la décision sur opposition du 15 juin 2006, dans la mesure où il était recevable.

Par arrêt du 24 septembre 2007, la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a admis le recours interjeté par l'assuré contre le jugement du 5 décembre 2006 du Tribunal des assurances du canton de Vaud, annulé ledit jugement ainsi que la décision sur opposition du 15 juin 2006 de G._____ et renvoyé la cause à l'intimée pour qu'elle statue sur le droit à la rente, conformément aux considérants. En bref, elle a relevé que la transaction passée entre les parties n'avait jamais été suivie d'une décision formelle, rendue conformément à l'art. 50 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), qu'elle n'avait donc pas acquis la force matérielle de chose décidée et que l'intimée ne pouvait par conséquent pas refuser de statuer sur le droit à la rente au motif que la question avait été définitivement réglée. Il lui appartenait ainsi d'entrer en matière sur la demande présentée par l'assuré, de procéder à un examen au fond et de statuer sur le droit à la rente eu égard à d'éventuelles atteintes à la santé consécutives aux événements des 27 et 29 mars 2001.

C. A la suite de l'arrêt du Tribunal fédéral, l'intimée a requis une expertise auprès du Dr V._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a rendu son rapport le 19 juillet 2008. Concernant l'épaule droite, l'expert a retenu le diagnostic d'arthrose acromioclaviculaire et perte de substance dégénérative du sus-épineux de l'épaule révélée par un mouvement brusque le 27 mars 2001 et de status après réinsertion tendineuse du sus-épineux, ténotomie du long chef du biceps et acromioplastie le 5 juillet 2001 avec guérison pratiquement sans séquelle fonctionnelle ni invalidante en janvier 2005 (recte : 2003), puis réapparition tardive des plaintes. Il a conclu que les troubles de l'épaule, pour lesquels une rente était requise dès le mois de juillet 2005, étaient en relation de causalité possible avec les événements des 27 et 29 mars 2001, mais pas probable pour les raisons suivantes :

- « - l'âge du patient où les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs sont fréquentes et les lésions purement traumatiques rares.
 - antécédents de mouvements répétitifs du membre supérieur droit au-dessus de la tête dans la pratique de son sport favori (pêche à la mouche) et activité de manutentions lourdes, souvent en élévation, notamment de son membre supérieur droit dominant.
 - l'action vulnérable (chute en avant sur le membre supérieur droit tendu à l'horizontal) est inappropriée pour solliciter le tendon du sus-épineux au-delà de son point de rupture. En effet, il manque toute notion d'abduction active contre résistance ou de mouvement passif extrême de l'épaule.
 - limitation fonctionnelle initiale peu claire de l'épaule droite du patient. Il déclare aujourd'hui qu'elle était complète et immédiate. Diverses pièces du dossier médical semblent moins catégoriques, notamment le fait qu'il ait pu continuer son travail pendant 3 jours et que les douleurs aient été réactivées le 29 mars 2001 lors de la manutention d'un transpalette.
 - 1ère consultation médicale au bout d'une semaine.
 - lors de la 1ère consultation, l'épaule droite n'était pas "pseudo-paralytique", mais présentait un déficit fonctionnel partiel.
 - les 1ères radiographies montraient déjà très clairement des troubles dégénératifs avancés de l'épaule droite avec notamment une arthrose acromio-claviculaire et becs ostéophytaires inférieurs susceptible à lui seul de provoquer une lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs.
- De plus, un petit pincement de l'espace sous-acromial était déjà visible sur les 1ers clichés ce qui s'observe généralement dans les troubles dégénératifs de la coiffe des rotateurs ou plusieurs mois après un traumatisme, mais pas dans les premiers jours.
- l'IRM du 29 mai 2001 (2 mois après le traumatisme) ne montre aucune lésion caractéristique d'une déchirure fraîche, mais uniquement une perte de substance étendue du tendon du sus-épineux avec atrophie de son corps musculaire, ce qui indique fortement l'aboutissement d'un processus chronique évoluant sur de nombreux mois, voire des années.
 - l'intervention chirurgicale du 5 juillet 2001 a permis de retrouver la perte de substance du sus-épineux associée à des signes suffisamment dégénératifs d'un autre tendon (long chef du biceps) qui a dû être traité dans un même temps ».

Le Dr V. _____ a ajouté qu'il n'était pas du tout inhabituel d'observer l'apparition des premières douleurs d'une articulation dégénérative lors d'un effort ordinaire ou extraordinaire de la vie, pour persister ensuite de façon chronique. A son avis, le mouvement de l'épaule du 27 mars 2001 n'avait fait que révéler et non pas causer les lésions manifestement dégénératives préexistantes.

D. Par décision du 18 septembre 2008, G. _____ a refusé le droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2005, estimant que les troubles de l'épaule droite n'étaient pas en relation de causalité au moins probable avec les événements des 27 et 29 mars 2001.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 20 octobre 2008. Il a produit une expertise réalisée par le Dr W. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, le 5 février 2009. Dans son rapport du 8 mai suivant, ce médecin a considéré la causalité naturelle entre l'accident du 27 mars 2001 et la déchirure du tendon sus-épineux de l'épaule droite de l'assuré comme hautement vraisemblable. Il a ajouté que le pourcentage des déchirures asymptomatiques de la coiffe des rotateurs dans la tranche d'âge de 50 à 59 ans (celle du patient) était très faible, de sorte que l'on pouvait exclure de façon hautement vraisemblable que la lésion subie en mars 2001 à l'épaule droite fût manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs.

Par décision sur opposition du 15 juin 2009, G. _____ a rejeté l'opposition de l'assuré et maintenu sa décision du 18 septembre 2008.

E. Agissant par l'intermédiaire de Me Jacques Micheli, avocat à Lausanne, K. _____ a recouru contre la décision sur opposition du 15 juin 2009 par acte du 10 juillet 2009, en concluant, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité LAA de 30 % depuis le 1^{er} avril 2003 en raison de la lésion à son épaule droite et, subsidiairement, à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle statue à nouveau dans le sens des considérants.

Dans sa réponse du 3 septembre 2009, G. _____ a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. Le recourant soutient que la relation de causalité est donnée entre ses troubles actuels à l'épaule droite et les événements des 27 et 29 mars 2001. Il relève que la lésion qu'il a subie à l'épaule droite fait partie des atteintes dommageables mentionnées à l'art. 9 al. 2 let. f OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202) et qu'on peut exclure de façon hautement vraisemblable que cette lésion soit manifestement imputable à une maladie.

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 [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). 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).

Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire, qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1).

b) 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, 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, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs :

- 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.

D'après la jurisprudence, une déchirure de la coiffe des rotateurs est assimilée à une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA (ATF 123 V 43). La liste précitée est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b).

Le Tribunal fédéral a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi 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, à défaut de l'existence d'une cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente 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. L'existence d'une lésion corporelle assimilée 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 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 requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, 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 (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2).

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe 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, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466 précité, 123 V 43 consid. 2b, 116 V 145 consid. 2c, 114 V 298 consid. 3c).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au

stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard/ Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], p. 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46). Toutefois, les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un statu quo ante ou l'évolution vers un statu quo sine en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA; on se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions.

4. a) En l'espèce, l'assuré a ressenti une vive douleur à l'épaule droite et une difficulté à la mouvoir après que son chien eût tiré brusquement et fortement sur sa laisse. Il y a lieu d'admettre que ce mouvement a été accompli sous l'influence d'une cause extérieure (le fait de se faire tirer brutalement par un chien d'une quarantaine de kilos). Il supposait un mouvement plus ou moins brusque qui a généré une sollicitation du corps plus importante que la normale, compte tenu, en particulier, de la force et du poids de l'animal.

L'événement précité a déclenché les symptômes ressentis pour la première fois par le recourant, dès lors que celui-ci ne s'était jamais plaint auparavant de douleurs à l'épaule. Les examens pratiqués pour rechercher l'origine de ces symptômes ont mis en évidence un conflit sous-acromial sur lésion du sus-épineux de l'épaule droite (12 avril 2001), puis, deux mois après l'événement, une déchirure complète du tendon sus-épineux (29 mai 2001). Le 5 juillet 2001, le Dr D. _____ a pratiqué

une intervention chirurgicale sur l'intéressé et a également constaté, lors de l'opération, une déchirure du ligament coraco-huméral. Le 8 mai 2009, le Dr W._____ a estimé que la causalité naturelle entre l'accident du 27 mars 2001 et la déchirure du tendon du sus-épineux de l'épaule droite était hautement vraisemblable. Pour sa part, le Dr M._____ a mentionné que l'événement du 27 mars 2001 ne pouvait être mis en relation pour le moins probable avec une déchirure complète d'un ou plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs, se trouvant rétractés de la sorte avec une telle atrophie musculaire, deux mois après le traumatisme; cette dernière appréciation ne suffit toutefois pas pour exclure une causalité tout au moins possible entre l'événement du 27 mars 2001 et les lésions constatées deux mois plus tard. Enfin, aucun élément du dossier ne permet d'exclure une origine tout au moins partiellement accidentelle de la rupture du tendon, même si celle-ci a été observée deux mois après l'accident, et d'en établir une origine exclusivement dégénérative. Au regard de l'ensemble de ces éléments, il convient d'admettre que les lésions constatées constituent des déchirures tendineuses au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Elles sont donc assimilées à un accident, même si elles font suite à un événement en soi relativement ordinaire, insuffisant pour entraîner à lui seul une déchirure en l'absence d'une atteinte dégénérative préexistante.

b) La question qu'il reste à trancher est celle de savoir si l'atteinte pour laquelle le recourant requiert une rente, suite à l'opération subie et au prononcé de la fin du traitement, a un caractère désormais exclusivement dégénératif ou maladif. Les Drs W._____ et M._____ ne se sont pas prononcés sur ce point.

Le Dr V._____ s'est déterminé sur cette question dans son expertise du 19 juillet 2008, mais ses observations sont contradictoires. En effet, d'une part, il a répondu affirmativement à la question de savoir si on pouvait raisonnablement affirmer que les troubles consécutifs à l'accident du mois de mars 2001 et les incapacités de travail qui l'avaient suivi étaient manifestement dus exclusivement à la maladie (cf. expertise, p. 18); il a aussi indiqué que les troubles dégénératifs ostéo-articulaires et

tendineux de l'épaule droite du patient jouaient un rôle prépondérant voir exclusif dans l'évolution du cas (p. 14). D'autre part, il a expliqué que le lien de causalité naturelle entre l'état de l'épaule droite au mois de juillet 2005 et l'accident du 27 mars 2001 n'était que possible, mais pas probable, pour plusieurs raisons (cf. supra, lettre C), en ajoutant qu'il n'était pas du tout inhabituel que les premières douleurs d'une articulation survinssent lors d'un effort ordinaire ou extraordinaire de la vie pour persister ensuite de façon chronique et que le mouvement de l'épaule du 27 mars 2001 n'avait fait que révéler et non pas causer un état pathologique existant.

Ainsi, sur le vu de ces constatations, il est évident que les troubles dégénératifs ont exercé une influence essentielle sur la survenance des lésions constatées. L'expertise précitée ne permet toutefois pas d'établir de façon manifeste le caractère exclusivement dégénératif de ces lésions suite à l'intervention chirurgicale et à la fin du traitement médical en date du 14 janvier 2003. Les autres pièces du dossier ne permettent pas davantage d'affirmer le caractère manifestement dégénératif desdites lésions.

c) En l'espèce, le recourant a été opéré le 5 juillet 2001. L'évolution a été lentement favorable, aboutissant lors de la consultation du 14 janvier 2003, chez le Dr D._____, à une récupération fonctionnelle complète, un bon tonus musculaire et des signes de conflits absents. Ce médecin a indiqué que le traitement était terminé au 14 janvier 2003, avec reprise du travail à 100 % le 15 janvier 2003. Lors de la consultation du 26 mai 2003, le Dr S._____ a relevé des douleurs supportables de l'épaule droite avec légère diminution fonctionnelle ainsi que des gonalgies gauches (maladie), chaque affection justifiant pour moitié une incapacité de travail de 30 %. Le 29 septembre 2003, le Dr S._____ a toujours retenu une incapacité de travail de 30 %, mais essentiellement à cause de l'épaule et moins du genou gauche.

Dans son mémoire, le recourant requiert une rente d'invalidité de 30 % en raison de la lésion de l'épaule droite et ce, désormais, depuis

le 1^{er} avril 2003, alors qu'il l'avait précédemment demandée depuis juillet 2005. La question se pose de savoir si l'intéressé a, suite à l'opération et depuis la fin du traitement, retrouvé un statu quo ante ou un statu quo sine. En effet, si, comme en l'occurrence, un facteur extérieur n'a fait que déclencher les symptômes d'une lésion assimilée à un accident, le droit aux prestations prend toutefois fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine, c'est à dire lorsque le caractère désormais exclusivement dégénératif ou maladif de l'atteinte à la santé, est clairement établi. Or, aucun des experts ne s'est exprimé sur cette question de manière claire et précise. En raison de la constatation incomplète des faits pertinents (art. 76 let. b LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]), par renvoi de l'art. 99 LPA-VD) et, partant, d'une mauvaise application de l'art. 9 al. 2 OLAA, il appartient par conséquent à G. _____ d'instruire à cet égard (art. 43 LPGA) pour pouvoir statuer sur un éventuel droit à une rente d'invalidité.

5. Pour les motifs exposés ci-dessus, le recours doit être admis, la décision sur opposition du 15 juin 2009 annulée et la cause renvoyée à G. _____ pour instruction complémentaire au sens du considérant qui précède et nouvelle décision.

La procédure devant la Cour des assurances sociales en matière d'assurance-accidents étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA; 45 LPA-VD). Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**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 15 juin 2009 est annulée et la cause renvoyée à G._____ pour nouvelle décision au sens des considérants.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV.** Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à verser au recourant à titre de dépens, est mise à la charge de l'intimée.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jacques Micheli, avocat (pour K._____)
- G._____
- 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 :