

## VD\_GERICHTE ZA19.021556 vom 20. August 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-08-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA19.021556](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.021556)

FR: VD\_GERICHTE ZA19.021556 du 20 août 2020

IT: VD\_GERICHTE ZA19.021556 del 20 agosto 2020

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 56/19 - 120/2020 ZA19.021556 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 20 août 2020 \_\_\_\_\_ Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente Mmes Berberat et Durussel, juges Greffière : Mme Mestre Carvalho \*\*\*\*\*  
Cause pendante entre : M. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Alexandre Massard, avocat à Neuchâtel, et F. \_\_\_\_\_ [...], à [...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA. 402

- 2 - E n f a i t : A. M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1968, travaille depuis le [...] 2012 en tant qu'auxiliaire de santé auprès de l'Association [...] du [...]. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents auprès de la F. \_\_\_\_\_ [...] (ci-après : la F. \_\_\_\_\_ ou l'intimée). Par déclaration de sinistre LAA du 23 mars 2018, l'employeur précité a annoncé à la F. \_\_\_\_\_ que l'assurée avait subi une contusion à l'épaule gauche le 11 janvier 2018, « lors du transfert d'un client de sa chaise roulante à son lit ». A teneur d'un rapport du 26 mars 2018 consécutif à une arthro-imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule gauche, le Prof. N. \_\_\_\_\_ et le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialistes en radiologie, ont conclu à une minime bursite sous-acromio-deltoïdienne et à une tendinopathie focale du tendon du long chef du biceps dans la poulie bicipitale, sans évidence d'autre lésion significative associée. Par rapport du 3 avril 2018, la Dre I. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué qu'aux dires de la patiente, cette dernière avait senti son épaule craquer en voulant retenir un client lors du transfert d'une chaise roulante à un lit. La Dre I. \_\_\_\_\_ a pour le surplus rappelé les conclusions radiologiques mentionnées ci-avant et a signalé une incapacité de travail du 19 mars 2018 – jour où les premiers soins avaient été dispensés – au 1er avril 2018. Dans un questionnaire sur la notion d'accident complété le 8 avril 2018, l'assurée a expliqué que, dans le cadre de son activité de soin à domicile, son épaule avait soudainement craqué en effectuant le transfert d'un patient (paraplégique et pesant environ 90 kg) d'une chaise roulante à un lit. Elle a précisé qu'il s'agissait pour elle d'une activité habituelle mais que le patient avait perdu l'équilibre et qu'elle l'avait

- 3 - retenu pour empêcher une chute, ce qui avait provoqué le craquement de son épaule. Enfin, elle a signalé qu'une reprise d'activité était prévue le 9 avril 2018. Par décision du 17 avril 2018, la F. \_\_\_\_\_ a refusé de prester au titre de l'assurance-accidents. Elle a retenu que l'assurée n'avait pas été victime d'un accident dans la mesure où le fait d'avoir soulevé un patient ne pouvait pas être considéré comme un facteur extérieur extraordinaire dans l'activité exercée par l'intéressée, le comportement pas toujours adéquat et/ou prévisible des patients faisant du reste partie des aléas de cette profession. La F. \_\_\_\_\_ a par ailleurs nié toute lésion corporelle assimilée à un accident. Dans un rapport du 20 avril 2018, la Dre I. \_\_\_\_\_ a fait état d'un trauma de l'épaule gauche en mobilisant un patient.

La mobilisation de cette épaule était décrite comme douloureuse et limitée, dans le contexte d'une tendinopathie du long chef du biceps et d'une bursite. Le 24 avril 2018, A. \_\_\_\_\_ [...] (ci-après : A. \_\_\_\_\_) a fait opposition à la décision susdite en sa qualité d'assureur-maladie. Par écriture du 2 mai 2018, l'assurée a à son tour formé opposition à l'encontre de la décision du 17 avril précédent. Elle a allégué que son bras, en porte-à-faux lors du transfert d'un patient ayant perdu l'équilibre en glissant, « a[vait] provoqué la lésion de [s]on épaule », ce qui constituait – selon elle – une force extérieure extraordinaire. Elle s'est par ailleurs prévalu de la réglementation applicable aux lésions corporelles assimilées à un accident, soulignant n'avoir jamais rencontré de problèmes musculaires, ligamentaires ou tendineux à l'épaule gauche. Par écriture complémentaire du 3 septembre 2018, l'assurée, désormais représentée par un avocat, a fait valoir qu'elle avait cherché à rattraper un patient ayant perdu l'équilibre lors du transfert d'une chaise à un lit, qu'elle avait ainsi effectué un mouvement réflexe pour retenir ce patient avec son bras et que son épaule avait alors été atteinte et avait

- 4 - émis un craquement. Cela étant, elle a argué que la lésion litigieuse n'avait pas été causée par l'effort fourni pour le transfert, mais par la chute d'un patient de 90 kg sur son bras – élément qu'il y avait lieu de considérer comme un phénomène extérieur modifiant de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement et ayant pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné. L'assurée a par ailleurs requis la mise en œuvre d'une expertise médicale propre à démontrer la nature accidentelle des lésions subies. Enfin, elle a produit les documents suivants : - une attestation de la Dre I. \_\_\_\_\_ du 8 juin 2018, signalant l'existence d'une tendinopathie de l'épaule gauche suite à un accident professionnel survenu en janvier 2018 et précisant que la patiente n'avait auparavant jamais été suivie pour un problème d'épaule ; - un rapport établi le 23 juillet 2018 par le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, indiquant que la patiente avait ressenti une vive douleur et un craquement à l'épaule gauche en tentant de rattraper un patient qui chutait, en janvier 2018, et qu'elle présentait cliniquement une lésion de l'insertion du long chef du biceps sur le labrum de type SLAP, avec une indication à une ténodèse du long chef du biceps. Aux termes d'un courrier électronique du 21 janvier 2019, l'assurée, sur interpellation de la F. \_\_\_\_\_, a indiqué peser 70 kg. Par décision sur opposition du 27 mars 2019, la F. \_\_\_\_\_ a rejeté les oppositions formées par l'assurée et A. \_\_\_\_\_ et confirmé sa décision du 17 avril 2018. Dans sa motivation, elle a exposé qu'il y avait lieu de s'en tenir aux faits rapportés initialement par l'intéressée, selon lesquels elle s'était blessée à l'épaule gauche en tentant de retenir un patient pour l'empêcher de chuter ; ainsi, les douleurs étaient apparues alors que l'assurée supportait le poids d'un résident au cours du transfert d'une chaise à un lit. Cela étant, au vu des explications données et des poids respectifs de l'assurée et du patient concerné au jour de

- 5 - l'événement litigieux, il y avait lieu de conclure à l'absence de facteur dommageable de caractère extraordinaire, l'effort consenti par l'intéressée faisant partie des aléas courants de sa vie professionnelle dans le contexte d'une utilisation certes relativement intense mais normale de l'organisme. Aussi les circonstances du cas particulier ne relevaient-elles pas d'un accident au sens légal. Se référant aux atteintes constatées par les Drs I. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_, la F. \_\_\_\_\_ a par ailleurs conclu à l'absence de lésion corporelle assimilée à un accident. B. Agissant par l'entremise de son conseil, M. \_\_\_\_\_ a recouru le 10 mai 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à sa réforme et demandant à ce

que la nature accidentelle de l'événement du 11 janvier 2018 soit reconnue et à ce que ses suites soient prises en charge par la F. \_\_\_\_\_. A titre liminaire, la recourante a déclaré s'en remettre à dire de justice s'agissant du statut procédural d'A. \_\_\_\_\_. Sur le fond, elle a fait valoir qu'elle ne s'était pas blessée après avoir soulevé et déplacé un patient, contrairement à ce qu'avait arbitrairement retenu l'intimée, mais lors de la chute subséquente dudit patient sur son bras – ainsi qu'elle l'avait indiqué dans ses déterminations du 3 septembre 2018, qui ne contredisaient pas les versions précédentes mais les complétaient. L'intéressée a par ailleurs invoqué une violation du principe inquisitoire dans la mesure où l'intimée, bien que doutant du déroulement des faits, n'avait pas investigué l'aspect médical ni donné suite à sa requête d'expertise. Pour le surplus, la recourante a argué que l'événement du 11 janvier 2018 devait être qualifié d'accident dans la mesure où le mouvement inattendu d'un patient qu'elle transférait d'une chaise à un lit avait provoqué chez elle un mouvement réflexe afin d'empêcher la chute de ce patient. Elle s'est subsidiairement positionnée sous l'angle d'une lésion due à un effort manifestement excessif, rappelant peser 70 kg, avoir été surprise par la chute d'un patient de 90 kg et avoir dû effectuer un mouvement pour éviter que ce patient ne tombe. A cet égard, elle a ajouté que même à admettre qu'une telle différence de poids soit insuffisante pour qualifier l'événement d'accidentel, il demeurerait que le patient concerné était atteint de paralysie, de sorte qu'il n'était pas en

- 6 - mesure de ralentir lui-même sa chute et que tout son poids avait été reporté sur elle. Appelée à se prononcer sur le recours, l'intimée en a proposé le rejet par réponse du 12 juillet 2019. Concernant en particulier le grief tiré d'une violation de la maxime inquisitoire, la F. \_\_\_\_\_ a souligné qu'il n'était pas possible de partir des conséquences d'un événement pour en qualifier la cause et que la notion d'accident était une question juridique à laquelle les médecins n'avaient pas à répondre. Aussi était-ce à juste titre qu'il n'avait pas été accédé à la requête d'expertise médicale formulée par la recourante. L'intimée a en outre considéré, s'agissant du caractère extraordinaire du facteur extérieur, que la différence de poids entre les protagonistes ne pouvait être qualifiée d'excessive, d'autant que le patient n'avait pas chuté de tout son poids sur le bras de l'assurée mais que celle-ci l'avait simplement retenu pour éviter une chute. A cela s'ajoutait que la perte d'équilibre d'un patient paraplégique ne pouvait être qualifiée d'extraordinaire, dès lors que ce dernier n'était manifestement pas en mesure de se tenir debout de manière stable et que la recourante devait donc s'attendre à une éventuelle chute. Par réplique du 16 août 2019, la recourante a maintenu ses conclusions. 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).

- 7 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) – 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. c) Au surplus, il y a lieu de constater qu'aucune requête d'intervention (art. 14 LPA-VD) n'a été déposée à l'égard d'A. \_\_\_\_\_ et qu'on ne voit

du reste pas ce qui justifierait de reconnaître à l'assureur- maladie un statut procédural dans la présente cause (cf. mémoire de recours du 10 mai 2019 p. 2), cet assureur ayant en définitive choisi de ne pas faire usage des voies de droit à sa disposition (art. 49 al. 4 LPG) suite au rejet de son opposition. 2. En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec l'événement du 11 janvier 2018. 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). aa) 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 LPG). 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 pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 avec les références).

- 8 - Le droit à des prestations découlant d'un accident requiert, en outre, un lien de causalité naturelle (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées) et adéquate (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées) entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé. bb) 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. Il 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, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire 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 – la 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 ; TF 8C\_791/2018 du 19 août 2019 consid. 5.2 et les références citées). Dans l'hypothèse d'une lésion consécutive à un effort (déplacement ou soulèvement de charges lourdes, par exemple), le caractère extraordinaire de l'effort doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de la personne concernée (TF 8C\_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il y a également lieu de prendre en compte la

- 9 - différence de constitution et de poids entre deux personnes lorsque l'une retient l'autre pour l'empêcher de tomber (TFA U 421/01 du 15 janvier 2003 consid. 3). L'effort est extraordinaire lorsqu'il est manifestement excessif. Tel est le cas, par exemple, si une infirmière se blesse alors qu'elle tente d'empêcher un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant (TFA U 67/93 du 27 septembre 1993 [RAMA 1994 n° U 185 p. 79 ss]) ou lorsqu'une personne en position penchée et

pressée par le temps se blesse en déplaçant une charge exceptionnelle (TFA U 109/92 du 10 août 1993 [RAMA 1994 n° U 18 p. 37 ss]). En revanche, le simple transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier ne représente pas un effort excessif et ne constitue donc pas un facteur extérieur extraordinaire (ATF 116 V 136 ; pour une casuistique : Perrenoud, op. cit., n° 29 ad art. 4 LPGA ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n° 98). b) L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : a. les fractures ; b. les déboîtements d'articulations ; c. les déchirures du ménisque ; d. les déchirures de muscles ; e. les elongations de muscles ; f. les déchirures de tendons ; g. les lésions de ligaments ; h. les lésions du tympan. aa) Pour se libérer de son obligation de prester en cas de lésions figurant dans cette liste, il appartient à l'assureur-accidents d'apporter la preuve que l'atteinte corporelle est manifestement due à l'usure ou à une maladie (Message du 30 mai 2008 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, in FF 2008 4877, pp 4893 et

- 10 - 4906). La preuve libératoire de l'assureur-accidents est donnée lorsque la lésion est due pour plus de 50 % à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1). bb) Lorsque l'assureur-accident a admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffre d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assureur-accidents doit alors prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C\_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.2 et les références citées). 4. a) D'après la jurisprudence, il appartient à la personne assurée de rendre plausible que les éléments constitutifs d'un accident au sens légal sont réunis. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir ces éléments pour établis ou du moins pour vraisemblables (à ce sujet, voir ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6 et les références), le juge constatera l'absence de preuves ou d'indices et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident. Les mêmes principes sont applicables en ce qui concerne la preuve d'une lésion assimilée à un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b). b) En présence de deux versions différentes sur les circonstances d'un accident, il faut, en principe, donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références; voir aussi ATF 143 V 168 consid. 5.2.2). 5. a) S'agissant du déroulement des faits survenus le 11 janvier 2018, il ressort de la déclaration d'accident du 23 mars 2018 que la recourante s'est blessée à l'épaule gauche en transférant un client d'une chaise roulante à un lit. Dans le questionnaire rempli le 8 avril 2018, l'assurée a précisé qu'elle transférait un patient paraplégique de 90 kg d'une chaise roulante à un lit lorsque ce dernier avait perdu l'équilibre si

- 11 - bien qu'elle l'avait retenu pour empêcher une chute, ce qui avait provoqué un craquement au niveau de son épaule. On notera ici que les indications fournies par l'intéressée à son médecin traitant, la Dre I. \_\_\_\_\_, s'inscrivent dans cette même lignée puisque dite praticienne a décrit un craquement à l'épaule en voulant retenir un client lors du transfert d'une chaise roulante à un lit (cf. rapport du 3 avril 2018), respectivement un trauma de l'épaule gauche en mobilisant un patient (cf. rapport du 20 avril 2018).

Consécutivement à la décision de refus de prise en charge du 17 avril 2018, la recourante a toutefois sensiblement modifié sa version des faits. Elle a ainsi allégué que son atteinte à l'épaule avait été occasionnée par un positionnement en porte-à-faux de son bras lors de la perte d'équilibre (cf. opposition du 2 mai 2018). Puis, elle a soutenu qu'elle s'était blessée en effectuant un mouvement réflexe pour retenir le patient et que celui-ci avait chuté sur son bras (cf. écriture complémentaire du 3 septembre 2018), explications qu'elle a maintenues devant la Cour de céans (cf. mémoire de recours du 10 mai 2019). Cela étant, si on doit admettre que les déclarations formulées par la recourante avant la décision du 17 avril 2018 sont concordantes, en tant qu'elles décrivent un transfert au cours duquel le patient a perdu l'équilibre et a été retenu par l'assurée pour éviter une chute, on ne peut en revanche étendre ce constat aux propos tenus par l'intéressée ultérieurement à cette décision, ceux-ci allant bien au-delà de simples précisions. Il apparaît en premier lieu que l'évocation d'un positionnement en porte-à-faux du bras, au stade de l'opposition, ne s'inscrit pas dans la continuité des déclarations initialement émises – un tel placement n'étant pas inhérent à l'effort consenti pour retenir un patient ayant perdu l'équilibre – mais relève au contraire d'une circonstance supplémentaire et bien distincte, additionnant à la notion de soutien d'un patient pour éviter une chute celle d'une mauvaise posture du soignant. A cela s'ajoute, en second lieu, que la recourante est encore revenue sur ses déclarations pour se prévaloir finalement d'un mouvement réflexe combiné à la chute du patient sur son bras, soit des circonstances s'écartant encore davantage du déroulement des faits initialement décrit. A la lumière de telles divergences, l'intimée était donc légitimée à se fonder sur les

- 12 - premières déclarations de la recourante et à écarter les versions différentes ultérieurement fournies. Dans ces conditions, contrairement à ce que soutient la recourante (cf. mémoire de recours du 10 mai 2019 p. 5 s.), on ne voit pas ce qui aurait justifié de plus amples mesures d'investigation – notamment sur le plan médical – concernant l'état de fait déterminant. Corrélativement, la F. \_\_\_\_\_ était donc légitimée à y renoncer par appréciation anticipée (sur cette notion, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; voir également ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 avec les arrêts cités). Ainsi, sur la base de ce qui précède, on retiendra par conséquent que, le 11 janvier 2018, l'assurée a senti son épaule craquer en cherchant à retenir un patient ayant perdu l'équilibre lors du transfert d'une chaise roulante à un lit. b) Cela posé, il convient d'examiner si l'événement du 11 janvier 2018 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA et, plus spécifiquement, s'il satisfait à l'exigence légale d'un facteur extérieur extraordinaire, seule disputée par les parties. Dans ce contexte, il y a tout d'abord lieu de préciser qu'aucun mouvement non programmé ne peut être retenu sur la base des premières déclarations de la recourante, seules déterminantes dans le cas particulier (cf. consid. 5a supra). L'assurée ayant en définitive senti son épaule craquer en tentant d'empêcher la chute d'un patient qu'elle transférait de sa chaise roulante à un lit, c'est dès lors uniquement sous l'angle des lésions consécutives à l'effort que la présente affaire doit être appréhendée. A ce propos, il convient de relever que le seul fait de chercher à retenir un patient pour lui éviter une chute ne revêt pas, selon la jurisprudence, un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident (dans ce sens TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 5 ; voir également TFA U 220/05 du 22 mai 2006 consid. 4). En

- 13 - outre, il est constant que le déplacement d'un patient d'un lit à une chaise – ou, comme en l'espèce, d'une chaise à un lit – fait partie du travail quotidien d'une aide-soignante (TFA U 9/04 du 15 octobre 2004 consid. 5). Le Tribunal fédéral a toutefois

admis l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas d'une infirmière âgée de 32 ans qui, occupée à transférer un patient très corpulent du lit à un fauteuil roulant, s'était infligé un traumatisme de soulèvement (« Verhebetrauma ») dans une tentative – réussie grâce à un effort excessif et rapide – d'éviter la chute soudaine du patient qui s'était effondré de manière inattendue (RAMA 1994 n° U 185 p. 79 précité). De même, il a été considéré que l'exigence d'un facteur extérieur extraordinaire était réalisée dans le cas d'une infirmière amenée à fournir un effort violent et improvisé lors du déplacement d'une patiente d'un lit à une chaise, dès lors que ce déplacement devait impérativement s'effectuer à deux en raison des contraintes induites par l'invalidité de la patiente et que la collègue de l'infirmière avait lâché prise de manière subite, si bien que cette dernière s'était retrouvée seule à supporter toute la charge pour éviter le pire (TFA U 9/04 précité). La Haute Cour a également estimé que la condition du facteur extérieur extraordinaire était remplie dans le cas d'une physiothérapeute-stagiaire de 35 ans (57 kg) travaillant dans une maison de retraite qui, pour éviter la chute soudaine d'un patient (84 kg), n'avait eu d'autre choix que d'intervenir au moyen d'un effort violent et soudain (TFA U 166/04 du 15 avril 2005 consid. 4.2.6 et 4.3). Le cas particulier se distingue toutefois des affaires ci-dessus évoquées. En effet, la recourante – qui travaillait depuis plus de cinq ans auprès de son employeur au moment des faits – a reconnu que l'événement du 11 janvier 2018 s'était déroulé dans l'exercice d'une activité qui était pour elle habituelle (cf. questionnaire du 8 avril 2018). En outre, hormis la perte d'équilibre du patient, l'intéressée n'a pas allégué ni a fortiori démontré que le transfert de ce dernier se serait déroulé dans des circonstances exceptionnelles ou, à tout le moins, sortant de l'ordinaire. Cela étant, ayant entrepris de transférer un patient paraplégique d'une chaise roulante à un lit, l'assurée pouvait raisonnablement s'attendre à des difficultés en lien avec la mobilité

- 14 - réduite de ce patient. Dès lors, le risque de chute n'était pas imprévisible, pas plus que l'éventualité d'une intervention rapide afin d'y remédier. A cela s'ajoute que, si l'on ne peut nier la différence de poids entre la recourante (70 kg) et son patient (90 kg), il y a toutefois lieu d'en relativiser l'importance dans la mesure où l'intéressée – laquelle approchait des 50 ans au moment des faits litigieux et jouissait de toute évidence d'une bonne constitution, sans avoir jamais eu de problèmes musculaires, ligamentaires ou tendineux à l'épaule gauche (cf. opposition du 2 mai 2018 ; cf. également attestation de la Dre I. \_\_\_\_\_ du 8 juin 2018) – n'a pas décrit un effort de soulèvement mais uniquement un effort visant à retenir le patient, ce qui n'implique pas les mêmes forces. Dans ce cadre, il convient de souligner également que rien au dossier ne permet de retenir que le patient, certes paraplégique, se serait totalement laissé aller et aurait ainsi reporté tout son poids sur l'assurée, les pièces en mains de la Cour de céans faisant uniquement mention d'une perte d'équilibre (cf. consid. 5a supra). En ce sens, l'effort fourni n'apparaît pas manifestement excessif et ne permet donc pas d'admettre l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas particulier. Partant, l'événement du 11 janvier 2018 ne saurait être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Cela étant, la décision entreprise n'apparaît donc pas critiquable. c) C'est par ailleurs en vain que la recourante s'est prévaluée de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. opposition du 2 mai 2018). En effet, les lésions constatées à la suite de l'événement du 11 janvier 2018 (soit une bursite et une tendinopathie, singulièrement une lésion tendineuse de type SLAP [cf. rapport d'arthro-IRM des Drs N. \_\_\_\_\_ et Q. \_\_\_\_\_ du 26 mars 2018 ; cf. rapports de la Dre I. \_\_\_\_\_ des 20 avril et 8 juin 2018 ; cf. rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 23 juillet 2018]) ne rentrent pas dans le catalogue défini par cette disposition légale (cf. en particulier, pour les lésions de type SLAP, TF 8C\_1/2015

du 27 mars 2015 consid. 3.2 et les références citées).

- 15 - d) Compte tenu de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est donc à juste titre que l'intimée a refusé de prester à raison de l'événement survenu le 11 janvier 2018. 6. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 27 mars 2019 par la F. \_\_\_\_\_ [...] est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière :

- 16 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Alexandre Massard (pour M. \_\_\_\_\_), - F. \_\_\_\_\_ [...], - 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). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.