

La jurisprudence du TFA concernant les lésions tendineuses¹

Par Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne et Sion

Zusammenfassung

Im Lichte der letzten medizinaltechnischen Entwicklungen, namentlich durch die präzisen MRI-Untersuchungen, ist es heutzutage möglich, das Ausmass von Sehnenverletzungen besser zu ermitteln. Der vorliegende Beitrag fasst die neuste Rechtsprechung zu derartigen Läsionen und die Folgen auf den Leistungsanspruch zusammen. Insbesondere werden die Grundsätze in Bezug auf unkoordinierte Bewegungen, Verletzungen bei Überanstrengung, körpereigene Traumen, unfallähnliche Körperschädigungen i. S. von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV sowie die von Berufskrankheiten herrührenden Sehnenverletzungen erläutert.

1. Avant-propos

Le tendon est en quelque sorte le trait d'union entre le muscle et les insertions osseuses. Son rôle est mécanique et il peut céder aux points de moindre résistance. Selon la doctrine médicale, les lésions traumatiques des tendons et des muscles sont souvent imbriquées. De plus, en cas de section ou de rupture, il peut y avoir dégénérescence du tendon². Il faut également prendre en compte le fait que, comme d'autres tissus conjonctifs, les tissus tendineux subissent d'importantes transformations, que ce soit avec l'âge, suite aux sollicitations répétées dont ils sont l'objet, en raison d'affections malades ou dégénératives. Ces transformations entraînent inmanquablement des modifications fonctionnelles conséquentes³.

Aussi, une lésion tendineuse peut être symptomatique ou asymptomatique (lésion silencieuse). Elle peut être purement ou partiellement d'ori-

¹ Cet article correspond pour l'essentiel à la présentation donnée lors de la journée de l'Association Romande des Praticiens en Expertises Médicales le 5 octobre 2006. Au surplus, je remercie le Dr Isabelle Gabellon pour ses précieuses remarques.

² Abrégé de traumatologie, A. PATTEL, Masson 1979, 54.

³ Microtraumatologie du sport, RODINEAU et SIMON, Masson, 1990, 21ss.

gine malade ou dégénérative. Elle peut être à mettre sur le compte de l'exercice de l'activité professionnelle ou encore être la conséquence d'un accident, en tout ou partie.

Relevons que les nouvelles techniques d'examens médicaux telles que l'IRM sont aujourd'hui si sensibles qu'elles permettent de mettre en évidence des micro-altérations structurelles. A cet égard, il n'est pas exclu qu'avec l'apport de l'IRM, l'élongation tendineuse ne devienne dans certains cas une déchirure du tendon au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Par ailleurs, comme les techniques d'investigation actuelles sont coûteuses, il n'est guère possible d'entreprendre une évaluation de la situation contrôlée de manière systématique. Avant l'utilisation de l'IRM, on demandait en effet un cliché de l'épaule ou du genou non accidenté pour se faire une idée de degré d'atteinte dégénérative de l'autre membre. En présence d'une atteinte bilatérale, le médecin ou l'expert retenait plus facilement l'existence d'une pathologie d'origine dégénérative.

Or, l'intérêt de déterminer la cause de la lésion permet de distinguer les cas qui relèvent de l'assurance-accidents de ceux qui relèvent de l'assurance-maladie. Ainsi, une lésion qui serait la conséquence d'un accident, d'une lésion assimilée à un accident ou d'une maladie professionnelle engagerait la responsabilité de l'assureur-accidents, alors que les autres relèveraient de l'assurance-maladie.

2. Accident

2.1 Rappel de la notion d'accident

Au sens 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.

En matière de lésions tendineuses, l'expérience nous apprend que le plus souvent deux questions peuvent se poser en rapport avec un accident, soit:

- celle relative à l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, ou
- celle relative à la causalité entre la lésion et un éventuel événement traumatique invoqué.

2.2 Facteur extérieur extraordinaire

Lorsque le facteur extérieur extraordinaire est litigieux, l'on s'interroge fréquemment sur les points de savoir si l'assuré a fait un mouvement mal coordonné ou s'il a fait un effort excessif constitutif d'un facteur extérieur extraordinaire.

Rappelons qu'au sens de la jurisprudence, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même, de sorte qu'il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues⁴.

2.3 Mouvement mal coordonné

Dans le cas d'un mouvement mal coordonné, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, lorsque le facteur extérieur, soit *l'interaction entre le corps et l'environnement*, interrompt le déroulement naturel du mouvement⁵.

La jurisprudence a posé que le facteur extraordinaire est en principe réalisé lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute⁶.

A l'ATFA du 22 mai 2006 [U220/05], le Tribunal fédéral des assurances a nié l'existence d'un accident. Il s'agissait d'une assistante médicale de 52 ans qui a ressenti une douleur intense à l'épaule en retenant un patient qui s'affaissait. Les médecins ont diagnostiqué l'existence d'une tendinite et d'une bursite dans le cadre d'un conflit sous-acromial. Le mouvement consistant à tendre rapidement les bras vers l'avant (pour retenir un patient) fait partie des gestes de la vie courante; il correspond à une utilisation certes intense, mais normale de l'organisme, qui n'est guère susceptible de générer un risque de lésion accru, faute de mouvement non programmé.

⁴ Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, L'assurance-accidents obligatoire, 13, Helbing & Lichtenhahn.

⁵ ATFA du 22 mai 2006 [U 220/05].

⁶ RAMA 2/2004, 183: dans cette affaire, le Tribunal fédéral des assurances a nié l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire pour une assurée qui a exécuté une culbute arrière et qui a ressenti par la suite des douleurs à la nuque. En effet, il ne s'était rien passé de particulier, telle qu'une chute ou une glissade, par exemple. Le fait que la lésion s'inscrive dans le cadre des risques inhérents au sport exécuté ne permet pas de retenir la notion d'accident.

2.4 Lésion due à des efforts

Pour les lésions dues à un effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, compte tenu de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA 116 V 139, RAMA 1994, page 38).

La jurisprudence a nié l'existence d'un facteur extraordinaire en cas de déplacement de *charges pesant entre 60 kg et 100 kg*.

A l'ATFA du 30 mai 2006 [U 100/06], le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'il n'y avait rien d'extraordinaire pour un magasinier de soulever une charge de 80 kg. Il s'agissait en l'occurrence d'un magasinier de 25 ans qui déchargeait avec un collègue plusieurs charges de 160 kg, et qui a présenté par la suite des troubles du rachis.

2.5 Causalité et lésions corporelles internes

En général, les lésions corporelles consécutives à un accident sont visibles extérieurement. Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie⁷, la cause immédiate de la lésion doit s'inscrire dans des circonstances particulièrement évidentes. Il en va ainsi en matière de lésions tendineuses. A défaut, la cause de la lésion est considérée comme étant d'origine malade⁸.

Relevons que lorsque la lésion survient dans le cadre de l'exercice d'un sport, le critère du facteur extraordinaire doit en principe être nié en l'absence d'un événement particulier.

⁷ Cf. ATFA du 24 mai 2006 [U 166/05]. Selon la déclaration d'accident remplie neuf mois après l'événement, l'assuré de 43 ans participait au transport d'une table de billard de 200 kg, et aurait glissé sur une marche. Il aurait alors ressenti de violentes douleurs au dos. Le fait que l'assuré n'ait fait annoncer le cas d'accident que neuf mois plus tard ne permet pas de conclure que l'événement incriminé ait causé l'atteinte au rachis. En réalité, la pathologie que présente l'assuré, soit une grave hernie discale, s'inscrit dans le cadre de lésions dégénératives, et une causalité même partielle entre l'événement en question et la symptomatologie ne peut être retenue selon la vraisemblance prépondérante en particulier, lorsque l'on prend en compte le fait que dans les rapports qui font suite au dit événement, il n'y pas de mention de celui-ci.

⁸ RAMA 4 (1996) 199. Caractère extraordinaire nié dans le cas d'une assurée qui souffre d'un syndrome cervical après avoir fait un tour sur un manège.

A l'ATFA du 13 juillet 2004 [U 67/04], le Tribunal fédéral des assurances a notamment refusé d'allouer les prestations à un assuré qui lors d'un jogging a sauté par dessus un portail et s'est tordu le genou. Dans cette affaire, la déchirure invoquée du ligament croisé antérieur était en réalité préexistante. Remarquons qu'il en irait de même pour des lésions tendineuses préexistantes, dont on sait qu'elles sont parfois asymptomatiques.

Au sens de la jurisprudence, le fait que l'assuré consulte un médecin⁹, fasse annoncer un cas d'accident¹⁰ ou une lésion assimilée¹¹ tardivement ne permet pas de retenir conformément à la règle de la vraisemblance prépondérante que les troubles soient en relation avec l'événement incriminé.

A l'ATFA du 12 avril 2006 [U 101/05], le Tribunal fédéral des assurances a rappelé que le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident, ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (Raisonnement *post hoc, ergo propter hoc*). Dans un tel contexte, le médecin doit rechercher l'étiologie, et vérifier, si sur cette base, l'affection est en lien avec l'événement assuré.

A l'ATFA du 29 mars 2005 [U 413/04], le Tribunal fédéral des assurances a confirmé sur la base des appréciations médicales que les douleurs résiduelles qui subsistaient à l'épaule près de deux ans après l'accident n'étaient pas en relation avec la rupture du sus-épineux, qui a fait l'objet d'une révision de la coiffe. Le fait qu'avant l'événement traumatique il n'y avait pas de limitation fonctionnelle, n'est pas déterminant.

⁹ ATFA du 13 juillet 2005 [U 179/04]: consultation d'un médecin 3 mois après l'événement traumatique.

¹⁰ ATFA du 24 mai 2006 [U 166/05]: annonce 9 mois après l'événement.

¹¹ ATFA du 23 septembre 2003 [U 221/02]: à la suite d'un brusque mouvement du bras gauche en jouant au badminton, l'assuré ressent une forte douleur au haut du bras et à l'épaule gauche. Toutefois, il ne consulte un médecin que 7 mois plus tard. Tout en laissant ouverte les questions de savoir si une lésion partielle du sus-épineux tombe sous l'art. 9 al. 2 lettre f OLAA, et si les circonstances de jeu au badminton peuvent être qualifiées de cause traumatique au sens du 9 al. 2 OLAA, le Tribunal fédéral des assurances nie l'existence d'une lésion assimilée en raison du laps de temps écoulé.

3. Déchirures de tendons et lésions corporelles assimilées à un accident

3.1 Rappel de la notion de lésion assimilée

Au sens de l'art. 9 al. 2 lettre f OLAA, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, les déchirures de tendons sont assimilées à des accidents pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs.

Au sens de la jurisprudence, 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 doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Dans ce cadre, 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, sous réserve toutefois qu'il existe une *cause extérieure* qui ait au moins déclenché les symptômes dont souffre l'assuré. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites¹².

Le Tribunal fédéral a encore précisé que les lésions 9/2 OLAA sont assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative ne peut être tenue pour manifeste. A cet égard, et à la différence de l'accident, *l'on ne saurait admettre le retour à un statu quo ante ou quo sine*¹³ en se fondant sur la vraisemblance prépondérante, car cela reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA¹⁴. On se trouverait d'ailleurs de 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. Or, rappelons-le, la notion de lésion assimilée a justement pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident¹⁵. Ce n'est que si l'on peut apporter la preuve que cette lésion était déjà présente au moment de

¹² ATFA du 28 juin 2004 [U 60/03].

¹³ Contra: BÜHLER, SZS, 1996 97, qui estime quant à lui que le principe du statu quo sine vel ante s'applique par analogie.

¹⁴ ATFA du 28 juin 2004 [U 60/03].

¹⁵ ATFA du 28 juin 2004 [U 60/03].

l'événement incriminé, mais de manière asymptomatique (lésion silencieuse), que l'assurance-accidents peut refuser la prise en charge. Il en va de même, s'il n'est pas établi que la pathologie au sens de l'art. 9/2 OLAA est en relation de causalité avec le facteur extérieur invoqué, soit si le mouvement du corps invoqué n'est pas propre à causer dite lésion.

Ainsi, pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il suffit que l'événement incriminé soit en partie à l'origine de l'atteinte à la santé. Un état dégénératif ou morbide antérieur n'exclut pas l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, lorsque celle-ci est causée ou aggravée par un événement accidentel¹⁶.

Toutefois, le Tribunal fédéral a précisé que pour les lésions de l'art 9 al. 2 OLAA, les douleurs typiques doivent *apparaître immédiatement* après la cause extérieure¹⁷.

3.2 La cause extérieure

La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Ainsi en va-t-il, lorsque le geste quotidien en question équivaut à une sollicitation du corps (en particulier des membres) qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. L'exigence d'un facteur dommageable extérieur est donnée en cas de changements de positions du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents.

Tel est notamment le cas:

- du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie;
- de l'accomplissement d'un mouvement violent, ou en étant lourdement chargé;
- d'un changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs.

A cet égard, le TFA rappelle que le facteur dommageable extérieur peut consister en un événement discret de la vie quotidienne. Il peut en particulier résulter d'un mouvement du corps, comme le fait de se relever

¹⁶ ATFA du 23 mai 2006 [U 171/05].

¹⁷ ATFA du 23 septembre 2003 [U 221/02]: l'assuré n'a consulté un médecin que 7 mois après l'événement incriminé, la causalité naturelle entre la déchirure partielle du sus-épineux et celui-ci ne peut être retenue.

de la position accroupie ou un shoot manqué lors d'une partie de football, à l'exception toutefois des lésions résultant de sollicitations répétées tels que les travaux avec un marteau-piqueur ou une perceuse¹⁸.

3.3 Lésions tendineuses au sens de l'art. 9 al. 2 lettre f OLAA

Au sens de la jurisprudence, il y a lieu de rappeler que toutes les lésions des tendons (les déchirures, les élongations, les étirements) ne tombent pas sous l'art. 9 al. 2 lettre f OLAA. Au sens de cette disposition, seules les déchirures des tendons sont constitutives d'une lésion assimilée, pas les élongations¹⁹.

Lorsque les déchirures ne sont que partielles, la preuve que celles-ci sont en relation de causalité avec un événement est difficile à établir, en raison du caractère incertain du diagnostic. En effet, suite à une telle lésion, il y a très rapidement une irritation des tissus voisins, de sorte qu'il est souvent difficile pour le médecin de distinguer la déchirure partielle de la pathologie voisine. Comme le rappelle le Tribunal fédéral des assurances, c'est cette raison qui justifie l'exigence de la preuve stricte d'une déchirure partielle. Ce n'est d'ailleurs qu'à cette condition que l'on peut clairement distinguer les élongations des déchirures partielles²⁰. Rappelons qu'une simple présomption d'une lésion assimilée ne suffit pas. Il faut que celle-ci soit médicalement prouvée. Si les moyens diagnostiques ne le permettent pas ou pas encore, il y a lieu de nier l'existence d'une lésion assimilée²¹.

Dans un arrêt du 5 juillet 2004 [U 123/04], le Tribunal fédéral des assurances a admis l'existence d'un facteur extérieur et d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 lettre f OLAA. Il s'agissait d'un assuré de 50 ans qui a soulevé une table en plastique de 15 kg des deux mains tout en la faisant pivoter afin de la transporter sur son dos. Lors de cette manœuvre, il s'est déchiré le tendon du biceps droit. Notre Haute cour a considéré que si d'un point de vue médical, la déchirure du tendon du biceps nécessite un mouvement d'une très grande force, le mouvement du corps de l'assuré était relativement complexe, puisqu'il mettait à contribution non seule-

¹⁸ ATFA du 23 mai 2006 [U 171/05].

¹⁹ ATFA 114 V 298: les élongations des tendons n'entrent pas dans la notion de déchirures de tendons.

²⁰ ATF 114 V 298.

²¹ ATFA du 7 octobre 2003 [U 322/02] consid. 5.4.

ment les épaules et le dos, mais aussi les bras et en particulier les coudes, de sorte que la manœuvre comportait un risque de lésion accru.

3.3 Lésions de la coiffe des rotateurs

La problématique relative aux lésions des tendons de la coiffe des rotateurs justifie que l'on s'y arrête quelque peu.

Le TFA a rappelé que la pratique ancienne de la CNA, consistant à ne prendre en charge les suites d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule qu'en présence d'un facteur extérieur extraordinaire, péchait contre la lettre et l'esprit de l'art. 9 al. 2 OLAA. En effet la notion de lésions assimilées à un accident n'a pas pour but d'exclure du champ d'application les atteintes corporelles résultant de maladie ou de processus dégénératifs, mais plutôt d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction que le droit fédéral opère entre les maladies et les accidents. 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-maladie²².

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'une rupture ou une déchirure totale ou partielle de la coiffe des rotateurs constitue une déchirure des tendons au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA²³.

Toutefois, dans un arrêt du 8 octobre 2003 [U 126/02], le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il n'y avait pas de facteur extérieur extraordinaire dans le fait de se déchirer partiellement le tendon sus-épineux en tapant avec une masse sur une paroi, le bras tendu vers le haut dans le cadre de l'activité professionnelle habituelle, sans que ne se produise quelque chose de particulier, même si cette activité est peu fréquente. Il a donc nié l'existence d'une lésion assimilée.

Dans un arrêt du 23 septembre 2003 [U 221/02], le Tribunal fédéral des assurances a également nié l'existence d'une déchirure partielle du tendon sus-épineux en rapport avec un mouvement brusque du bras gauche en jouant au badminton, au motif que l'événement incriminé est la cause de dite déchirure pour moins de 50%.

Dans un arrêt du 16 février 2005 [U 263/03], le Tribunal fédéral des assurances a confirmé que le fait de décrocher des doubles rideaux, sans

²² ATFA du 23 mai 2006 [U 171/05].

²³ ATFA du 23 mai 2006 [U 171/05].

que ne se produise un choc ou un faux mouvement, n'est pas de nature à causer une déchirure partielle du sus-épineux.

Enfin, selon la doctrine médicale admise par le Tribunal fédéral des assurances, la *surcharge de l'articulation* de l'épaule par l'exercice intensif de sports, tels que le tennis, le golf, la nage, le lancement du poids ou le tir à l'arc, peut causer des modifications dégénératives qui sont à mettre sur le compte d'une hypertrophie de l'épaule. Un tel contexte affaiblit d'autant la relation de causalité entre un événement dommageable et une lésion de ladite articulation²⁴.

4. Lésions tendineuses et maladie professionnelle

Au sens de la jurisprudence, l'aggravation d'un *état maladif antérieur* par des substances ou des travaux figurant sur la liste conformément à l'art. 9 al. 1 LAA ou par l'exercice de l'activité professionnelle selon l'art. 9 al. 2 LAA est assimilée à une affection provoquée par ces mêmes causes. Pour qu'on puisse admettre l'existence d'une maladie professionnelle, il faut que l'affection présentée ait été provoquée, ou le cas échéant aggravée, pour plus de 50% par l'action des substances nocives de la liste en cause ou du travail indiqué dans celle-ci (cf. ATF 119 V 200 consid. 2a et la référence) ou pour plus de 75% par l'exercice de l'activité professionnelle (cf. ATF 126 V 189 consid. 4b)²⁵.

Dans un arrêt du 19 juin 2006 [U 101/06], le Tribunal fédéral des assurances a nié l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Le staffeur âgé de plus de 40 ans avait annoncé des lésions en particulier au niveau de la coiffe des rotateurs SLAP II (Supérieur Labrum Antéro Postérieur) de l'épaule gauche – au motif que la pathologie serait à mettre sur le compte de son activité professionnelle. Notre Haute cour s'est fondée sur la doctrine médicale qui retient que les lésions de SLAP II peuvent être exemptes de répercussion clinique ou être associées à la présence de troubles dégénératifs préexistants telles qu'une arthrose gléno-humérale ou une tendinite de la coiffe des rotateurs. Il ajoute que

- pour les assurés *âgés de plus de 40 ans*, l'association des lésions de degré II à des pathologies gléno-humérales est plus nette, alors que

²⁴ ATFA du 29 août 2000 [U 441/99].

²⁵ ATFA du 12 janvier 2005 [U 35/05].

- pour les assurés âgés de moins de 40 ans, ce genre de lésions est davantage associé à la présence d'une lésion de Bankart, soit d'une déchirure du labrum antérieur de la glène.

En outre, il n'existe pas de lien spécifique entre une lésion du SLAP II et une profession spécifique, ni de base épidémiologique qui démontre que la dite lésion est quatre fois plus fréquente dans la profession de l'intéressé que dans les cas enregistrés dans la population en général (taux de 75%).

5. Conclusions

Ces quelques exemples révèlent la complexité de la problématique, tant pour le spécialiste du droit des assurances sociales, que pour le médecin appelé à répondre aux questions des assureurs.

D'une part, le premier doit formuler ses questions de manière suffisamment précises de telle sorte que les réponses données par le médecin permettent de se déterminer sur le droit aux prestations, en particulier sur les conditions posées par la loi et la jurisprudence. De plus, il doit être en mesure de comprendre les appréciations médicales et l'importance des atteintes à la santé décrites.

D'autre part, le médecin doit forcément posséder quelque connaissance des principes légaux applicables et des exigences posées par la loi et la jurisprudence quant au contenu et à la précision de son appréciation médicale, pour pouvoir satisfaire à l'attente des assureurs et aux exigences légales.