

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 décembre 2013

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mme Dessaux et Mme Dormond Béguelin, assesseur
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

A.R. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Christophe Tafelmacher, avocat à Lausanne,

et

G. _____, à Martigny, intimée, à Martigny.

Art. 6 LAA; 9 al. 2 let. f OLAA

E n f a i t :

A. A.R._____, née le 22 octobre 1971 (ci-après : l'assurée ou la recourante), travaille comme enseignante pour le canton B._____ depuis le 28 août 2006. A ce titre, elle est assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981; RS RS 832.20) auprès de G._____ (ci-après : l'assureur-accidents ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 1^{er} juin 2011, l'employeur de l'assurée a annoncé que, le 13 mai 2011, cette dernière s'était blessée au pied gauche. Le point 6 du formulaire (description de l'accident) mentionne ce qui suit :

"Alors que je courais lors d'un passage d'une surface herbeuse à une surface en copeaux, mon tendon a lâché."

Il est précisé que les premiers soins ont été dispensés à la Clinique de C._____, que la suite du traitement était assurée par le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique.

Par courrier du 3 juin 2011, l'assureur-accidents a requis de l'assurée une description détaillée des circonstances de l'événement du 13 mai 2011. Dans sa réponse du 4 juin 2011, l'intéressée a répondu au questionnaire comme suit :

"1. *Au cours de quelle activité et dans quelles circonstances avez-vous subi une lésion corporelle?*

Je courais dans le parc du Devin à Lausanne, lorsque je suis passée d'une zone en gazon à une zone en copeaux, dont le niveau était légèrement plus bas; mon talon d'Achille a lâché.

(...)

3. *Quand avez-vous ressenti pour la première fois les douleurs?*

Aussitôt que le tendon a lâché; je ne pouvais plus marcher sur mon pied gauche.

4. *S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle? **Oui.***

S'est-elle déroulée dans des circonstances extérieures normales?
Non.
Ou s'est-il produit un événement particulier? /
Si oui, faites-en une description exacte? /
(...)
6. *Etes-vous de nouveau capable de travailler?* **Non.**
Le traitement médical est-il terminé? **Non.**
Sinon, date de la prochaine consultation? Chez qui? **Le lundi**
6.6.2011 chez le docteur Q._____ à Lausanne.
(...)"

Dans sa réponse à la demande de renseignements de l'assureur-accidents du 3 juin 2011, le Dr Q._____ a indiqué comme diagnostic la rupture du tendon d'Achille, résultant d'un accident. Il a exposé que le diagnostic était favorable et qu'il n'y avait pas de circonstances sans rapport avec l'accident susceptibles de jouer un rôle dans l'évolution du cas. Il a précisé qu'à la suite de l'intervention chirurgicale du 25 mai 2011, l'assurée devait porter un plâtre durant 3 mois et qu'une reprise dans une activité adaptée provisoirement était envisageable à environ 8 semaines (rapport médical du 28 juin 2011).

Par décision du 5 juillet 2011, l'assureur-accidents a refusé de prendre le cas de l'assurée à sa charge. Il motivait sa décision par le fait que l'événement du 13 mai 2011 ne correspondait pas à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, faute d'une cause extérieure extraordinaire, et qu'il ne s'agissait pas non plus d'une lésion assimilable à un accident, puisqu'il n'y avait pas eu d'événement déclenchant déterminé d'une importance significative.

Par courrier du 13 juillet 2011, l'assurée s'est opposée à la décision de l'assureur-accidents en faisant notamment valoir ce qui suit :

"Dans le but que vous réexaminiez mon cas, il me semble utile d'apporter quelques précisions concernant mon accident du 13 mai 2011. Je me suis effectivement rompu le tendon d'Achille en courant, mais ça n'était pas lors d'une activité sportive. Le vendredi 13 mai je suis allée chercher mon fils B.R._____ (7 ans) à la sortie de l'école (15h40), j'étais accompagnée de mon second fils C.R._____ (4 ans). Comme il faisait beau ce jour-là, nous sommes allés au parc du Devin en compagnie d'un ami de B.R._____, L._____, et de sa maman (...).B.R._____ jouait avec son copain L._____, tandis que C.R._____ s'amusait avec l'eau de la fontaine. J'étais assise sur un banc et je bavardais avec la

maman de L._____. Un garçon âgé de 10-11 ans et ses amis se sont approchés de C.R._____ et l'ont mouillé avec l'eau de la fontaine. Mon fils était trempé. Je suis allée vers les jeunes leur demander de cesser de gicler C.R._____. Un moment après, C.R._____ grimpait dans un buisson. Les jeunes se sont mis à lui lancer des bombes à eau et lui tiraient les jambes afin de le faire tomber. Je suis à nouveau allée leur demander d'arrêter et de partir. Ils se sont vaguement éloignés et quelques instants plus tard ils chicanaient C.R._____ avec une branche d'arbre. Je suis une dernière fois allée vers les jeunes et leur ai demandé s'ils n'avaient rien de mieux à faire que de s'attaquer aux plus petits, s'ils apprécieraient qu'on les gicle, en réponse à mes questions un des jeunes m'a envoyé une bombe à eau au visage et m'a traitée de "grosse pute". J'ai donc tenté de courir après ce jeune voyou afin de connaître son nom pour pouvoir prendre contact avec ses parents, malheureusement je n'ai pas réussi à le rattraper, car en passant de la zone en gazon à la zone en copeau, qui est légèrement plus basse, le tendon de mon pied s'est tordu et mon tendon s'est rompu. Alors que je tombais, je me suis rattrapée à un des montants de la balançoire. (...)

Je tiens à ajouter qu'il s'agit d'une activité habituelle que d'aller au parc du Devin avec mes enfants après l'école, par contre, je n'ai pas pour habitude de poursuivre des voyous dans les parcs. (...)

Il me semble toutefois que l'événement survenu le 13 mai 2011 est clairement un accident et que les prestations qui devraient m'être accordées sont du ressort de l'assurance accidents et non de l'assurance maladie."

Par courrier du 18 août 2011, le Dr Q._____ s'est adressé à l'assureur-accidents en ces termes :

"Suite à la lettre d'opposition à votre décision dont la patiente m'a tenu copie, je prends également la plume pour vous demander de reconsidérer votre décision de ne pas prendre en charge comme accident une rupture du tendon d'Achille.

Premièrement, chez une personne jeune, relativement sportive et en bonne santé, une rupture du tendon d'Achille est toujours accidentelle. Il n'y a aucune comparaison avec des situations où une atteinte tendineuse pré-existante peut faire douter de la notion d'accident, comme par exemple, une tendinite chronique, une imprégnation cortisonique ou une polyarthrite rhumatoïde entre autres.

Deuxièmement, le mécanisme décrit par la patiente n'est pas différent de celui subi par de nombreux patients s'étant rompu le tendon d'Achille, par exemple au tennis, pour laquelle aucune assurance accident à ma connaissance n'a jamais émis le moindre doute quant à la nature accidentelle. En effet, elle a couru pour poursuivre une personne et ce faisant, a fait une mauvaise réception de sa cheville en courant sur une inégalité de terrain.

En résumé, je ne comprends absolument pas ce qui vous permet de contester la nature accidentelle. D'après le contenu de votre lettre de décision, il n'apparaît pas que le médecin-conseil ait été consulté à cet égard."

Par décision sur opposition du 26 août 2011, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition et confirmé sa décision en retenant notamment les éléments suivants :

"En l'occurrence, il ressort des explications de l'assurée qu'elle courait après un enfant d'une dizaine d'années qui l'avait insultée, lorsque le tendon d'Achille de son pied gauche a lâché, alors qu'elle passait de la zone gazon à la zone copeaux qui était selon les propres dires de l'assurée : "légèrement plus basse". La douleur fut immédiate. Aucun élément extérieur ni mouvement particulier n'est incriminé, si ce n'est le fait que le sol était légèrement plus bas. Un simple changement de surface en courant (passer du gazon à une zone de copeaux), même si la seconde surface est légèrement plus basse, ne constitue pas une sollicitation accrue au sens de la jurisprudence. Il appert dès lors que c'est la rupture du tendon d'Achille elle-même qui est responsable de la douleur sans qu'un facteur au sens de la jurisprudence ne soit établi. Conformément aux arrêts rappelés ci-dessus, un simple jogging (ou course) ne remplit pas les conditions d'une sollicitation accrue au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

Dès lors, il s'avère que, dans le cas particulier, le facteur extérieur se confond avec l'apparition des douleurs. L'existence d'un facteur extérieur, tel que requis par l'art. 9 al. 2 OLAA et la jurisprudence y relative, n'est donc pas établie."

B. Par acte de son conseil, Me Christophe Tafelmacher, du 28 septembre 2011, A.R. _____ a recouru contre la décision sur opposition du 26 août 2011 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut à la réforme de la décision entreprise en ce sens qu'elle a droit à l'ensemble des prestations de l'assurance-accidents pour la lésion subie en date du 13 mai 2011. La recourante invoque notamment la violation de l'art. 9 al. 2 OLAA et soutient en substance que l'existence d'une cause extérieure est réalisée dès lors que c'est en courant après des voyous et alors qu'elle passait d'une zone engazonnée à une surface recouverte de copeaux, plus basse de 10 à 25 centimètres, qu'elle s'est mal réceptionnée sur le pied gauche et que son talon d'Achille s'est rompu.

Dans sa réponse du 13 octobre 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle fait valoir qu'il n'a jamais été fait mention d'une mauvaise réception de la cheville en passant de la zone en gazon à la zone en copeaux de bois, peine à admettre que la recourante n'ait pas remarqué ce "passage" au vu de la différence de couleurs et relève qu'il

n'a jamais été mentionné une différence de niveau de 10 à 25 centimètres mais seulement une légère différence de niveau. Elle relève également qu'en tout état la différence de niveau alléguée correspond à celle d'un trottoir (16 centimètres en moyenne) et ne voit pas en quoi le fait de passer d'une zone à une autre, de manière subite, constituerait une cause extérieure. L'intimée expose que la rupture du tendon d'Achille ne s'est pas produite lorsque la recourante s'est levée du banc (peut-être brusquement), ni lorsqu'elle a commencé à courir soit lors du démarrage, mais lorsqu'elle était en train de courir. Elle en déduit qu'il n'est dès lors pas possible que l'événement soit dû à un changement de position corporelle de manière incontrôlée ou sous l'influence de phénomènes extérieurs. Enfin, elle soutient que, même si le geste de courir n'est pas un geste quotidien, dès lors que la recourante est une assurée jeune ou d'âge moyen relativement sportive aux dires de son avocat, le fait de passer d'une zone herbeuse à une zone en copeaux légèrement plus basse, sans qu'il ne se soit passé quelque chose de particulier, ne saurait constituer une sollicitation accrue du corps au-dessus de la moyenne pour une telle personne.

Par réplique du 10 janvier 2012, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle fait valoir en substance, en se référant à la photographie et au film qu'elle produits en annexe sous pièces 7 et 8, que pour une personne qui, comme elle, court sous le stress et l'émotion de ce qui s'est passé avant la course (insultes par des jeunes et bombe à eau lancée au visage), ne pas remarquer le changement de zone crée un risque accru de perte d'équilibre et de mauvaise réception de la cheville. La recourante requiert la mise en œuvre d'une inspection locale.

La photographie (pièce 7) et le petit film contenu dans un CD-rom (pièce 8) offrent une vue panoramique du lieu où s'est produit l'événement du 13 mai 2011; ils montrent que la différence de niveau entre la zone engazonnée et la zone en copeaux de bois n'est pas inférieure à une dizaine de centimètres au moins.

Par duplique du 20 janvier 2012, l'intimée a confirmé ses conclusions. Elle indique pour le surplus peiner à croire que l'assurée n'a

pas remarqué la différence de niveau, qui se voit parfaitement sur la photographie mise à disposition et relève que la recourante n'a jamais mentionné avoir fait une mauvaise réception, ni avoir perdu le contrôle de son équilibre comme indiqué dans la réplique, mais a déclaré avoir passé de la zone herbeuse à la zone en copeaux de bois et que son tendon avait lâché. L'intimée conclut, qu'en l'absence d'un mouvement particulier comme une torsion ou un déséquilibre, force est d'admettre que, la différence de niveau étant somme toute de peu d'importance, la condition de la réalisation d'un facteur lésionnel accru au sens de la jurisprudence n'est pas remplie.

Le 13 août 2013, le juge instructeur a informé les parties que la cause paraissait en état d'être jugée, l'inspection locale requise par la recourante ne paraissant pas, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, nécessaire pour l'instruction, sauf avis contraire de la Cour.

Par écriture du 3 septembre 2013, la recourante a réitéré sa requête visant à la mise en œuvre d'une inspection locale, en faisant valoir que l'intimée avait statué d'une manière hâtive et sans tenir compte des spécificités du lieu où est survenu l'événement litigieux. Elle a souligné qu'une bonne photographie couleur ou une petite vidéo ne remplaçaient pas la constatation de visu de l'endroit en question.

Le 9 septembre 2013, le juge instructeur a confirmé sa décision de rejeter la requête tendant à mettre en œuvre une inspection locale, sous réserve d'un avis contraire de la Cour.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont

sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt (art. 58 al. 1 LPGA).

La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès de l'autorité compétente et satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

La valeur litigieuse étant vraisemblablement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 94 al. 1 et 4 LPA-VD et art. 83c al. 1 et 2 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée doit prendre en charge les suites de l'événement du 13 mai 2011, singulièrement si cet événement doit être qualifié d'accident ou s'il a occasionné une lésion assimilée à un accident.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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). 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 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C_767/2012 arrêt du 18 juillet 2013 consid. 3.1).

b) A teneur de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, il a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), selon lequel certaines lésions corporelles 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. Les déchirures de tendons figurent dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA à la let. f. 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; TF 8C_101/2012 arrêt du 2 mai 2013 consid. 3.1). Le facteur doit être extérieur en ce sens que ce doit être une cause externe et non interne au corps humain qui agit (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2^{ème} éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 66, p. 859). Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). Le Tribunal fédéral a précisé (TF, U 180/03 arrêt du 23 décembre 2003, consid. 4.3 et les références citées) que la notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru

doit être admise lorsque le geste quotidien en cause 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. C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. Celui qui éprouve des douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc., ne saurait dès lors se prévaloir d'une lésion corporelle assimilée à un accident. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme. Par contre, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur est donnée en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents. D'après la jurisprudence développée jusqu'à ce jour, tel est notamment le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, du fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore du fait de changer de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs.

c) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être,

consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_788/2012 du 17 juillet 2013 consid. 4).

d) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés.

Si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 119 V 335 consid. 3c; 124 V 90 consid. 4b; TF, 9C_382/2008 arrêt du 22 juillet 2008 consid. 3 et les références).

4. Dans le cas d'espèce, la question de savoir si la rupture du tendon d'Achille de la recourante doit être assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, plus particulièrement s'il faut considérer qu'un facteur extérieur a contribué à cette lésion, doit être résolue par l'affirmative. En effet, contrairement à ce que prétend l'intimée, la lésion litigieuse n'est pas survenue pendant une "simple" course à pied, qui – de jurisprudence constante – ne constitue pas un risque accru. L'événement s'est produit dans des circonstances particulières. Selon les explications de la recourante, c'est après avoir été aspergée d'eau et insultée par une bande de jeunes, qu'elle s'est précipitée à leur poursuite pour tenter d'obtenir leur nom afin de prendre contact avec leurs parents. C'est durant cette course, démarrée sous le coup de l'émotion et de l'énervement, qu'elle est passée de façon inopinée, puisque concentrée sur son objectif (rattraper les jeunes voyous), d'une surface engazonnée pour atterrir sur

une bande de terrain recouverte de copeaux en bois, plus basse d'une dizaine de centimètres. Les images à disposition (photo et vidéo) montrent en effet que la différence de niveau entre ces deux surfaces est d'au moins 10 centimètres, probablement un peu plus - ce que l'intimée admet d'ailleurs dans ses écritures. Comme le soutient de façon convaincante la recourante, le facteur extérieur résulte de la conjonction de ces trois éléments, à savoir la course-poursuite sans aucun échauffement préalable, le passage d'une surface herbeuse (relativement dure et stable) à une surface en copeaux de bois (plus meuble et moins stable) et le fait que celle-ci était plus basse d'une dizaine de centimètres au moins. L'enchaînement a résulté en une réception mal contrôlée, ce qui a vraisemblablement provoqué une sollicitation accrue de la cheville, suffisante pour entraîner la rupture du tendon d'Achille. Le point de savoir si le changement de niveau était de 10 centimètres ou de 25 n'est pas déterminant, dès lors qu'un changement de seulement 10 centimètres suffirait à admettre le facteur extérieur, la différence de niveau n'ayant pas été anticipée et s'accompagnant de plus d'une modification de la structure du sol (ce qui n'est pas le cas lorsqu'on descend d'un trottoir sur une route, comme dans l'exemple exposé par l'intimée).

En ce qui concerne la vraisemblance du déroulement des faits, on relèvera que, contrairement à ce que suggère l'intimée, les explications de la recourante ne sauraient se voir reprocher d'être contradictoires au sens de la jurisprudence (ATF 121 V 45 consid. 2a notamment). Certes, la déclaration de sinistre indique simplement, sans détailler, que le tendon d'Achille de la recourante a "lâché" alors qu'elle passait en courant d'une zone herbeuse à une zone recouverte de copeaux de bois. Sur le questionnaire de l'assureur-accidents du 3 juin 2011, l'assurée a précisé qu'il y avait une légère différence de niveau entre ces deux surfaces. Par ailleurs, à la question : "S'est-elle [réd. : l'activité exercée au moment de l'événement] déroulée dans des circonstances extérieures normales?", elle a répondu : "non". Or, à réception de ce document, l'assureur-accidents n'a pas réagi et n'a pas investigué plus avant la question des circonstances de l'accident avant de rendre une décision refusant ses prestations. C'est la recourante qui, dans son acte d'opposition, a expliqué

en quoi les circonstances extérieures n'étaient pas normales (insultes, course-poursuite). Cela étant, la Cour de céans considère que les explications de la recourante sur le déroulement de l'événement du 13 mai 2011, d'ailleurs en partie corroborées par les éléments photographiques produits, sont constantes et convaincantes.

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre l'existence d'un facteur extérieur et d'assimiler la lésion subie par la recourante à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. La décision entreprise doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimée, à charge pour elle d'examiner si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies et de statuer à nouveau.

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la cause renvoyée à la caisse intimée afin qu'elle en complète l'instruction en examinant si les autres conditions ouvrant le droit à des prestations LAA sont remplies et rende une nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Vu l'admission du recours, la recourante, qui a agi avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). En l'occurrence, l'indemnité de dépens, à la charge de l'intimée qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD), doit être arrêtée à 2'500 francs.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision attaquée est annulée et la cause est renvoyée à l'intimée G._____ pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

- III. L'arrêt est rendu sans frais.

- IV. Une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) en faveur de la recourante A.R._____ est mise à la charge de l'intimée G._____ à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Christophe Tafelmacher, avocat à Lausanne (pour la recourante),
- G._____, à Martigny,
- Office fédéral de la santé publique, 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 :