

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 décembre 2021

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
M. Neu et Mme Berberat juges  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Yero Diagne, avocat à Lausanne,

et

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 2 let. g LAA**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 8 août 1984, employé par I.\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, est, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de D.\_\_\_\_\_ (ci-après également : l'intimée).

Le 16 avril 2020, il a consulté les urgences de Z.\_\_\_\_\_ pour un traumatisme du genou gauche survenu la veille.

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou gauche réalisée le 20 avril 2020 a révélé des signes de rupture partielle du ligament croisé antérieur, une chondropathie sévère (grade IV) du condyle fémoral interne, une chondropathie modérée (grade III) au niveau de la trochlée, des signes inflammatoires en regard de l'insertion du tendon du biceps fémoral sur la tête du péroné, ainsi qu'un discret épanchement articulaire.

Le 22 avril 2020, par l'intermédiaire de son employeur, l'assuré a annoncé à D.\_\_\_\_\_ un accident survenu le 15 avril 2020 lors duquel son genou gauche a craqué lors d'un faux pas en descendant les escaliers.

Dans un rapport du 23 avril 2020, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin au Z.\_\_\_\_\_, a indiqué que l'assuré présentait une rupture partielle du ligament croisé antérieur du genou gauche, à la suite d'un traumatisme en flexion rotation interne survenu le 15 avril 2020. L'assuré s'était présenté le 16 avril 2020 aux urgences de ce centre médical, le motif de la consultation étant : « trauma genou G [gauche] il y a 3 semaines post choc au foot. Hier a trébuché avec rotation externe du genou G, douleurs vives avec notion de craquements ». Il avait été revu pour un suivi lors d'une deuxième consultation, le 23 avril 2020, au cours de laquelle l'assuré avait rapporté des épisodes de dérobement du genou depuis le traumatisme ; il avait alors été orienté vers un orthopédiste.

Dans une lettre du 30 avril 2020 au Dr S.\_\_\_\_\_, médecin au Z.\_\_\_\_\_, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a posé le diagnostic de « rupture subtotale du ligament croisé antérieur du genou gauche (traumatisme en deux temps : fin mars et 16 avril) ». A l'imagerie du genou gauche effectuée le 20 avril 2020, on retrouvait aussi une chondropathie du condyle fémoral interne de grade IV en relation avec une ostéochondrite du genou gauche survenue à l'âge de quinze ans. L'examen clinique montrait clairement une instabilité ligamentaire dans le plan sagittal avec un patient qui décrivait une instabilité symptomatique. Il a ajouté que bien que l'IRM mît en évidence quelques fibres du ligament croisé antérieur continues, ces dernières étaient incompetentes, raison pour laquelle il y avait selon lui une indication à une prise en charge chirurgicale sous la forme d'une reconstruction ligamentaire.

Le 1<sup>er</sup> mai 2020, l'assuré a complété le questionnaire que D.\_\_\_\_\_ lui a fait parvenir, en indiquant que la lésion était survenue en descendant des marches d'escaliers dans le cadre de son activité professionnelle, et qu'il avait senti sur le coup son genou gauche craquer lors de ce faux pas. Il a répondu par l'affirmative à la question de savoir s'il s'agissait d'une activité habituelle et si elle s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales. A la question de savoir s'il s'était produit un événement particulier, il a répondu par la négative.

Dans un avis du 12 mai 2020, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil auprès de D.\_\_\_\_\_, a conclu à une ancienne lésion du ligament croisé antérieur, datant de plusieurs mois, voire années. Il a expliqué que sur les images IRM, réalisées cinq jours après le traumatisme du 15 avril 2020, il n'y avait aucun signe inflammatoire du ligament en question et donc aucun signe en faveur d'une lésion aiguë ou sub-aiguë datant de quelques jours ou de quelques six à huit semaines. Il a également relevé l'absence d'œdème osseux, en particulier des plateaux tibiaux, voire du condyle externe. Selon lui, l'incident annoncé le 15 avril 2020, avait

tout au plus révélé cet état pathologique préexistant, sans qu'il y ait des arguments en faveur d'une décompensation. Quant à la lésion ostéochondrale, elle n'était pas une lésion citée à l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20).

Dans un rapport du 12 mai 2020 à D.\_\_\_\_\_, le Dr S.\_\_\_\_\_ a mentionné que l'assuré avait été vu les 16 et 23 avril 2020 au Z.\_\_\_\_\_, et a confirmé les motifs de consultation mentionnés précédemment par le Dr J.\_\_\_\_\_.

Par décision du 19 mai 2020, D.\_\_\_\_\_ a refusé d'octroyer des prestations à l'assuré, estimant que le cas relevait de la compétence de l'assurance-maladie. Elle était d'avis qu'en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire, l'événement du 15 avril 2020 ne correspondait pas à la notion d'accident. Par ailleurs, les lésions de l'assuré étaient dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, de sorte que les conditions de l'art. 6 al. 2 LAA n'étaient pas non plus réalisées.

Le 29 mai 2020, par l'intermédiaire de sa protection juridique, l'assuré s'est opposé à cette décision.

Le 8 juin 2020, l'assuré a bénéficié d'une reconstruction combinée du ligament croisé antérieur de genou gauche au demi-tendineux et du ligament antéro-latéral au gracilis.

Dans un rapport du 10 juin 2020, le Dr N.\_\_\_\_\_ a maintenu sa position, en rappelant qu'une lésion ligamentaire aiguë ou sub-aiguë, datant de quelques jours à six voire huit semaines, présentait invariablement des stigmates inflammatoires (œdème), associés ou non à des dépôts d'hémosidérine, voire à un franc hématome. Il a ajouté que très souvent, surtout lorsque le ligament n'était pas complètement rompu, on pouvait observer une désorganisation des fibres qui étaient rompues, ce qui ne fut pas le cas de l'assuré.

Par décision sur opposition du 9 juillet 2020, D.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé son refus de prestations.

Le 25 août 2020, l'assuré, représenté par l'avocat Yero Diagne, a demandé à D.\_\_\_\_\_ de reconsidérer sa position. A l'appui de sa requête, il a produit un rapport du Dr T.\_\_\_\_\_ du 10 août 2020 mentionnant notamment ce qui suit :

« Effectivement, les différents examens ont mis en évidence une chondropathie de grade IV du condyle fémoral interne en relation avec une ostéochondrite survenue à l'âge de 15 ans. Cette problématique n'a, à mon avis, aucune incidence dans le cas présent.

Sportif, Monsieur Q.\_\_\_\_\_ pratique le football en 2<sup>e</sup> ligue avec environ 2 entraînements et 1 match par semaine. Monsieur Q.\_\_\_\_\_ n'a jamais présenté de sensation d'instabilité ou d'insécurité sur ce genou, raison pour laquelle il y a pour moi une relation claire entre la problématique actuelle et le traumatisme survenu en deux temps fin mars et début avril.

Bien que radiologiquement, le radiologue décrive une rupture subtotale du ligament croisé antérieur, l'examen clinique effectué par mes soins le 29.04.2020 montrait clairement au niveau ligamentaire un test de Lachman positif avec une course prolongée et un arrêt mou. Par conséquent, bien que radiologiquement la rupture soit partielle, cliniquement, cela correspond à une rupture complète avec instabilité objectivable au test de Lachman et une instabilité subjective ressentie par le patient.

Pour ces différentes raisons et bien que je ne conteste aucunement les lésions préexistantes du cartilage, il est pour moi impossible que Monsieur Q.\_\_\_\_\_ ait joué au football toutes ces années sans aucune gêne de ce genou si cette lésion était ancienne. »

**B.** Par acte de son mandataire du 7 septembre 2020, Q.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'opposition est admise par la prise en charge, par D.\_\_\_\_\_, des suites de l'événement du 15 avril 2020, et, subsidiairement, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, il soutient que la lésion subie est due aux événements de mars et avril 2020 qui répondent à la notion d'accident. Par ailleurs, même si une origine en partie non accidentelle était démontrée par l'intimée, cette dernière serait quand même tenue de prester en vertu de l'art. 36 al. 1

LAA. A titre subsidiaire, il fait valoir que l'intimée n'apporte pas la preuve que la lésion est due de manière prépondérante à un état maladif préexistant, de sorte qu'elle serait également tenue de prêter sous l'angle de l'art. 6 al. 2 let. g LAA.

Dans sa réponse du 6 octobre 2020, D.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition contestée. Elle allègue que la protection juridique du recourant a admis que la notion d'accident n'est pas remplie pour l'événement du 15 avril 2020 et que l'opposition ne portait que sur le refus d'allouer des prestations sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA, de sorte que la décision est entrée en force quant à la question du caractère accidentel de l'événement précité. Elle soutient que la notion d'accident n'est de toute manière pas remplie. Elle estime par ailleurs que la preuve que la lésion serait due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie était apportée à satisfaction de droit, au vu des explications détaillées du Dr N.\_\_\_\_\_. Elle a produit un rapport complémentaire du 2 octobre 2020 de ce médecin se déterminant sur le rapport opératoire du 8 juin 2020 et sur la lettre de sortie du 10 juin 2020.

Dans une réplique spontanée du 26 octobre 2020, le recourant a confirmé ses conclusions, en contestant notamment que la question de la notion d'accident serait entrée force. Il fait aussi valoir que le Dr N.\_\_\_\_\_ n'a pas pris connaissance de toutes les pièces médicales et que le rapport du Dr T.\_\_\_\_\_ du 10 août 2020 venait sérieusement contredire les conclusions du médecin-conseil de l'intimée. Il soutient en outre que l'événement de mars 2020 a bien eu lieu, comme cela ressort du rapport d'arbitre relatif à un match de football du 11 mars 2020 qu'il a produit avec son écriture.

Le recourant, entendu comme partie lors d'une audience du 15 décembre 2020, a notamment déclaré ce qui suit :

« [...] après la mi-temps, à la suite d'un contact avec un adversaire, j'ai chuté au sol sur la partie gauche et mon genou gauche. J'ai ressenti une douleur à ce moment-là. Je me suis relevé avec l'idée de continuer. Je me suis mis sur le côté du terrain. Je ne suis pas

revenu sur le terrain. Ce match a eu lieu au mois de mars, avant le confinement, un mercredi soir. Il n'y a pas eu d'autres matchs joués par l'équipe par la suite. [...] En avril, je travaillais, j'ai loupé une marche et j'ai senti mon genou craquer. J'ai senti une vive douleur. [...] je n'ai pas déclaré sur le formulaire un événement similaire au mois de mars, parce qu'en avril, j'ai senti le genou craquer, ce qui n'était pas le cas au mois de mars où j'ai ressenti une vive douleur derrière le genou. Au mois de mars, le genou avait légèrement enflé. »

Lors de cette audience, P. \_\_\_\_\_ a été entendu comme témoin et déclaré en particulier ce qui suit :

Je me souviens du dernier match avant l'interruption due au COVID. [...] A la minute 58 ou 60, il y a un choc lors d'une action et M. Q. \_\_\_\_\_ sort blessé. Il est sorti avec une douleur. Après la douche, il m'a montré son genou en me disant qu'il était gonflé. J'ai vu qu'il y avait eu un choc. [...] Il n'y a plus eu d'entraînement après ce match. Les matchs ont recommencé cette année mais M. Q. \_\_\_\_\_ n'était pas présent. Il est blessé. [...] il n'y a pas eu d'autre absence de M. Q. \_\_\_\_\_ pour cause de blessures par le passé ».

Dans une détermination du 15 mars 2021, l'intimée a signalé qu'elle envisageait de rendre une décision concernant l'événement du 11 mars 2020, au vu du procès-verbal de l'audience du 15 décembre 2020 et de la déclaration d'accident remplie dans l'intervalle par le demandeur pour cet événement.

Dans un courrier du 17 mars 2021, le juge instructeur a informé les parties qu'une décision *pendente lite* de l'intimée sur le droit aux prestations au regard de l'événement du 11 mars 2020 n'était pas possible et que le tribunal statuerait prochainement sur le litige.

Dans une écriture du 26 avril 2021, l'intimée a signalé qu'elle admettait que l'accident du 11 mars 2010 avait causé une contusion au genou gauche, qui avait toutefois cessé de déployer ses effets six semaines après l'événement en question. Elle acceptait ainsi la prise en charge de l'événement du 11 mars 2020 jusqu'au 20 avril 2020. Elle a notamment produit un rapport du 23 janvier 2021 du Dr N. \_\_\_\_\_, qui relève notamment ce qui suit :

« [...] L'examen de l'IRM, du 20 avril 2020, réalisée donc 5 jours après l'épisode de craquement du genou de l'assuré et quelques 5

semaines après le traumatisme au football (non annoncé initialement), a révélé un reliquat du LCA, en grande partie rompu, sans stigmate inflammatoire de cette structure (pas d'hypersignal).

[...]

Par analogie, on note la présence d'un œdème séquellaire du Hoffa, qui reflète probablement une petite séquelle du choc subi le 11 mars 2020.

Accessoirement, je constate l'absence d'œdème osseux (médullaire) des plateaux tibiaux sur les images IRMs. Un tel œdème, lorsqu'il est présent, signe le plus souvent une entorse récente d'envergure, et accompagne pour ainsi dire systématiquement une rupture aigüe, du LCA.

En d'autres termes, l'événement du 11 mars 2020, générateur d'une contusion du genou gauche de l'assuré, a surtout permis de révéler un état pathologique préexistant, c'est-à-dire une ancienne lésion, partielle (sur le plan radiologique - cf. IRM - et visuel - cf. descriptif opératoire) ou complète (sur le plan clinique), du LCA, ainsi qu'une séquelle d'une ancienne ostéochondrite.

[...]

Une contusion du genou cesse généralement de déployer ses effets après quelques jours, au maximum après quelques 4-6 semaines (dépendant de la capacité de l'organisme à résorber un éventuel hématome, ou un œdème post-contusionnel des tissus mous). Dans le cas présent, et au vu des constatations faites à l'IRM du 20 avril 2020, je n'ai pas d'argument pour m'écarter de ce délai maximal de 6 semaines.

[...]

Il n'est de loin pas rare de rencontrer (dans notre consultation orthopédique) des cas de sportifs présentant une rupture du LCA, partielle ou totale, non opérée, et qui continuent la pratique du sport. Certains sont conscients de la lésion. D'autres ne le sont pas !

La stabilité du genou ne dépend pas uniquement du LCA. Elle est la conséquence d'un ensemble de facteurs : critères anatomiques (ex. reliquat LCA libre ou en nourrice), capacité proprioceptive (entre autres en lien avec le tonus musculaire), qualité tissulaire (hyperlaxité), une certaine raideur globale parfois objectivée (et qui peut rendre l'exercice d'une arthroscopie difficile - on parle d'un « genou serré »), etc. L'affirmation que l'exercice de football est « impossible » sans un LCA est ainsi infondée. Elle pourrait vraisemblablement avoir une valeur conséquente lorsqu'on étudie des athlètes de haut (ou très haut niveau), sujets à des exigences sportives particulièrement élevées. Elle perd en revanche, et de façon très significative, sa valeur lorsqu'on étudie le groupe des athlètes amateurs. »

Dans une écriture du 7 juin 2021, le recourant a maintenu sa position, et a produit une lettre du 20 mai 2021 du Dr T. \_\_\_\_\_ à son conseil, dans laquelle ce médecin se détermine comme il suit sur le dernier rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ :

« [...] Dans le cas de Monsieur Q. \_\_\_\_\_, il s'agit pour moi d'une rupture en deux temps par conséquent traumatisme à plus faible

énergie qui peut très bien ne pas s'accompagner d'un œdème osseux à l'IRM. En page 6, selon ses arguments [du Dr N. \_\_\_\_\_] cette lésion s'avère plus ancienne que l'incident et revêt pour lui un caractère « plutôt exclusivement maladif ». Je m'étonne de cette analyse qui à mon avis est peu probable chez un patient de 36 ans. [...] il est possible de jouer au football avec une rupture du ligament croisé antérieur ce que je ne conteste absolument pas mais dans le cas précis de Monsieur Q. \_\_\_\_\_, patient de 36 ans qui pratique de façon extrêmement régulière en 2<sup>ème</sup> ligue avec deux entraînements par semaine et un match le week-end, il me paraît très surprenant qu'il ait joué toutes ces années avec une rupture chronique du ligament croisé antérieur sans ressentir la moindre gêne et que suite à une contusion du genou, vu que c'est le diagnostic apparemment retenu par le Dr N. \_\_\_\_\_, il développe une instabilité subjective mais également objectivée à l'examen clinique. »

L'intimée n'a pas déposé d'écriture complémentaire.

### **En droit :**

**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).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 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.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents au regard tant de l'événement du 15 avril 2020 que de celui du 11 mars 2020. En effet, les rapports médicaux au dossier, en particulier celui du Dr S. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2020 et celui du Dr T. \_\_\_\_\_ du 26 mai 2020, font clairement état d'un choc subi lors d'un match de

football en mars 2020, le Dr T. \_\_\_\_\_ ayant mentionné un « traumatisme en deux temps, avec une première entorse du genou gauche survenue fin mars 2020 alors que le patient courait », avec une tuméfaction immédiate du genou, puis d'un nouvel événement le 15 avril 2020 en descendant des escaliers. Au vu de ces documents médicaux, l'intimée ne pouvait pas ignorer purement et simplement le premier traumatisme au moment de statuer.

Par ailleurs, on ne saurait retenir que la question du caractère accidentel ou non de l'événement du 15 avril 2020 ait été tranchée de manière définitive dans la décision du 19 mai 2020, contrairement à ce que soutient l'intimée. Même si dans son opposition le recourant a fait valoir uniquement une argumentation relative aux lésions assimilées au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, il n'en demeure pas moins que la décision sur opposition, qui détermine l'objet du litige (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1), traite du caractère non accidentel de l'événement du 15 avril 2020 retenu par l'intimée et ce point est contesté par le recourant dans la présente procédure de recours.

**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.

**aa)** L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

**bb)** Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Par ailleurs, 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). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

**cc)** En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.).

**dd)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel,

le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont 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* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. 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 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

**ee)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la

causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

**b)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

**c)** Aux termes de l'art. 6 al. 2, let. g LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prêter; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6).

**4. a)** En l'espèce, l'événement du 11 mars 2020 doit être qualifié d'accidentel, au vu notamment du témoignage de P.\_\_\_\_\_ et de la description de cet événement par le recourant lors de son audition du 15

décembre 2020. L'intimée ne le conteste pas et admet son obligation de prêter, en raison de cet événement, jusqu'au 20 avril 2020. Elle estime, pour la période postérieure, que l'accident ne joue plus de rôle causal, autrement dit, que l'état de santé de l'assuré correspond à celui qui prévalait avant l'accident (*statu quo ante*) ou à l'évolution qu'il aurait connu de toute façon sans l'accident (*statu quo sine*). L'intimée nie, en particulier, que l'accident aurait entraîné la lésion ligamentaire constatée lors de l'IRM du 20 avril 2020. Cette lésion ligamentaire a par ailleurs été constatée après un second événement, survenu le 15 avril 2020, dont l'intimée conteste le caractère accidentel.

**b)** L'employeur du recourant a décrit de la manière suivante l'événement du 15 avril 2020 : « En descendant les escaliers, M. Q. \_\_\_\_\_ a fait un faux pas. Il a ressenti une douleur et a surtout entendu son genou craquer ». Le recourant a relaté l'événement comme suit sur le questionnaire que lui a adressé l'intimée : « En descendant des marches d'escalier. [...] J'ai senti sur le coup mon genou gauche craquer lors de ce faux pas. » Il a répondu par la négative à la question de savoir si un événement particulier s'était produit. Le médecin ayant examiné le recourant le 16 avril 2020 a pour sa part décrit comme suit l'événement du 15 avril 2020, sur la base des premières déclarations que lui a faites le recourant le lendemain : « Hier, [M. Q. \_\_\_\_\_] a trébuché avec rotation externe du genou gauche, douleurs vives avec notion de craquements ». Il est difficile de se prononcer sur le caractère accidentel ou non de cet événement, sur la base de descriptions aussi vagues. Lors de son audition du 15 décembre 2020, ainsi que dans son recours, le recourant soutient avoir manqué une marche d'escalier. Dans la mesure où cela ne ressort d'aucune déclaration antérieure, ce fait ne peut pas être tenu pour établi.

**c)** Cela étant, le point de savoir si l'événement du 15 avril 2020 est accidentel ou non peut être laissé ouvert, à ce stade. En effet, compte tenu des deux événements du 11 mars 2020 et du 15 avril 2020, l'intimée pourrait en tout cas être tenue de prêter pour la période postérieure au 20 avril 2020 s'il est démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 11 mars 2020 est une

cause au moins partielle (et même très partielle) de la lésion ligamentaire, autrement dit si elle l'a provoquée ou a contribué à l'aggraver et n'a pas uniquement déclenché des symptômes qui auraient révélé son existence. Elle pourrait également être tenue de prêter, que l'on qualifie l'événement du 15 avril 2020 d'accidentel ou non, si elle ne parvient pas à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que cette lésion ligamentaire est due principalement à une atteinte dégénérative ou à une maladie antérieure (art. 6 al. 2 LAA). Il va de soi que si l'assureur accidents apporte la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion ligamentaire est exclusivement due à une atteinte dégénérative ou à une maladie antérieure à l'accident du 11 mars 2020 et à l'événement du 15 avril 2020, son obligation de prêter postérieurement au 20 avril 2020 doit être exclue.

**5. a)** En l'espèce, l'intimée estime que l'accident du 11 mars 2020 n'a provoqué qu'une contusion, et non une lésion du ligament croisé antérieur. Elle soutient, en se fondant sur les rapports établis par le Dr N.\_\_\_\_\_, que cette lésion du ligament croisé est d'origine exclusivement dégénérative. Le recourant le conteste, en se fondant sur l'avis du Dr T.\_\_\_\_\_.

Le Dr N.\_\_\_\_\_ nie l'origine accidentelle, même partielle, de la lésion ligamentaire litigieuse, au motif que le recourant ne présentait pas de signe inflammatoire à l'IRM du 20 avril 2020, alors qu'une lésion ligamentaire aiguë ou sub-aiguë, datant de quelques jours à six, voire huit semaines, présenterait invariablement des stigmates inflammatoires (œdème). Il ajoute que très souvent, on peut observer une désorganisation des fibres qui sont rompues, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Selon lui, l'absence d'œdème osseux des plateaux tibiaux plaide également contre une lésion ligamentaire aiguë ou sub-aiguë. Les « incidents » des 11 mars et 15 avril 2020 ont donc tout au plus révélé un état pathologique préexistant, c'est-à-dire une ancienne lésion partielle du ligament croisé antérieur ainsi qu'une séquelle d'une ancienne ostéochondrite.

Le Dr T.\_\_\_\_\_ expose pour sa part que la séquelle d'ostéochondrite survenue à l'âge de quinze ans, sous la forme d'une chondropathie de grade IV du condyle fémoral interne, n'a aucune incidence sur l'analyse du cas. Il précise que si radiologiquement on constate une rupture subtotale du ligament croisé antérieur, l'examen clinique correspond plutôt à une rupture complète avec une instabilité objective au test de Lachman et une instabilité subjective ressentie par le patient. De son point de vue, il y a eu un traumatisme en deux temps les 11 mars et 15 avril 2020, qui a contribué à la lésion ligamentaire. D'après lui, il aurait été impossible pour le recourant de jouer au football pendant de nombreuses années en deuxième ligue, avec deux entraînements et un match par semaine, sans aucune gêne du genou, si la déchirure ligamentaire constatée avait été antérieure à ces événements.

Dans son rapport complémentaire du 23 janvier 2021, le Dr N.\_\_\_\_\_ prend position sur ce dernier argument en observant que la stabilité d'un genou ne dépend pas que de l'état du ligament croisé antérieur et qu'il n'est pas rare de rencontrer des cas de sportifs présentant une rupture de ce ligament, partielle ou totale, non opérée, et qui continuent la pratique du sport en étant ou non conscient de la lésion. L'argumentation du Dr T.\_\_\_\_\_ ne pourrait ainsi pas être suivie, en tout cas pour un groupe de footballeurs amateurs.

Enfin, dans un rapport complémentaire du 20 mai 2021, le Dr T.\_\_\_\_\_ observe que l'absence d'œdème osseux n'est pas décisive pour l'analyse du cas. Il admet qu'il est possible de jouer au football en dépit d'une lésion du ligament croisé antérieur, mais estime peu probable qu'un assuré de 36 ans puisse pratiquer le football de façon extrêmement régulière en deuxième ligue, avec deux entraînements par semaine et un match le week-end pendant plusieurs années sans ressentir la moindre gêne en dépit d'une lésion du ligament croisé antérieur, mais qu'il ressent ensuite une instabilité subjective (et objectivée à l'examen clinique) à la suite d'une simple contusion du genou. En d'autres termes, au vu des lésions constatées et de l'absence de toute gêne lors de la pratique très régulière du football en deuxième division pendant de

nombreuses années, le Dr T.\_\_\_\_\_ estime que la cause accidentelle de la lésion est l'hypothèse la plus vraisemblable.

**b)** En l'état, il n'est pas possible de départager les Drs T.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ sans un avis d'expert. D'un côté, le Dr N.\_\_\_\_\_ s'appuie sur un argument relatif à l'absence de stigmates inflammatoires, avec un aspect épaissi ou hétérogène du ligament restant — ce que le Dr T.\_\_\_\_\_ ne réfute pas véritablement ; d'un autre côté, le Dr T.\_\_\_\_\_ considère l'absence de gêne lors de la pratique très régulière du football en deuxième division, et l'apparition soudaine d'une instabilité subjective après l'accident du 11 mars 2020 et l'événement du 15 avril 2020, comme un indice sérieux du fait que l'accident du 11 mars 2020 a causé la lésion ligamentaire, ou l'a aggravée, permettant de tenir cette hypothèse comme la plus probable. On ne saurait, à ce stade, réduire cette argumentation à un simple raisonnement *post hoc ergo propter hoc* — il s'agit plutôt de déterminer si l'absence de gêne antérieure au 11 mars 2020 est véritablement compatible, dans la situation du recourant, avec une dégénérescence relativement avancée du ligament croisé antérieur —, ni la réfuter sur la base du seul avis contraire du médecin-conseil de l'intimée, émis pendant la procédure de recours.

**6.** Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'elle en reprenne l'instruction, ordonne une expertise orthopédique conformément à l'art. 44 LPGA, puis statue à nouveau.

Il appartiendra notamment à l'expert de déterminer, au vu de l'ensemble des éléments à sa disposition (anamnèse personnelle et médicale, dossier médical antérieur à l'accident du 11 mars 2020 et à l'événement du 15 avril 2020, rapports médicaux et protocole opératoire postérieurs à ces événements), si l'existence d'une atteinte dégénérative ou malative du ligament croisé, antérieure à l'accident du 11 mars 2020, est vraisemblable au degré de la vraisemblance prépondérante et, cas

échéant, si l'on peut établir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'accident du 11 mars 2020, respectivement l'événement du 15 avril 2020, a aggravé ou non cette lésion. Si tel ne devait pas être le cas, il est probable que l'on puisse en conclure également que l'atteinte au ligament croisé antérieur est principalement d'origine dégénérative ; il conviendra néanmoins d'interroger l'expert sur ce point également.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA).

Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 2'200 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée.

**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 9 juillet 2020 par D.\_\_\_\_\_ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** D.\_\_\_\_\_ versera à Q.\_\_\_\_\_ la somme de 2'200 fr. (deux mille deux cents francs) 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 Yero Diagne (pour le recourant),
- D.\_\_\_\_\_,
- 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 :