

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mars 2021

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

C._____, à M._____, recourant, représenté par Me Alexandre Guyaz,
avocat à Lausanne,

et

Q._____, à X._____, intimée.

Art. 6 al. 1 et 2 LAA

E n f a i t :

A. C._____, né en 1984 (ci-après : l'assuré ou le recourant), est assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels depuis le 15 mars 2017 auprès de Q.____ (ci-après : l'assureur-accidents ou l'intimée) par le contrat conclu par son employeur, D._____.

Par déclaration d'accident du 15 octobre 2019, l'employeur a informé l'assureur-accidents que, le 13 octobre 2019, l'assuré avait été blessé à la jambe gauche, avec une déchirure du mollet, à la suite d'un appui trop prolongé sur le pied gauche. Il a précisé que seul l'assuré avait été impliqué dans cet accident, qu'il avait travaillé pour la dernière fois le 14 octobre 2019 et qu'il était en incapacité de travail depuis le 15 octobre 2019.

Les premiers soins ont été dispensés par l'Hôpital W._____ le 15 octobre 2019. L'examen clinique du pied gauche a conclu à l'absence d'hématome et à la présence d'un léger œdème d'environ 2 cm de diamètre sur la face interne du pied gauche en regard du ligament tibial postérieur, avec une douleur à la palpation du même endroit. Aucune instabilité ou hyperlaxité n'ont été constatées. En raison de la suspicion d'une lésion du tendon tibial postérieur gauche, des examens radiologiques ont été effectués le 15 octobre 2019 (rapport de la Dre F._____, médecin assistante, du 15 octobre 2019). L'échographie de la cheville gauche a révélé des tendons tibiaux postérieurs d'échostructure normale, sans anomalie le long de leur trajet ni de signe de rupture, ni de ténosynovite. La radiographie de la cheville gauche, face et profil, n'a montré ni fracture, ni luxation, ni arrachement osseux. La radiographie du pied gauche, profil et face en charge, n'a démontré aucune anomalie osseuse, ni de luxation, pas plus que de tuméfaction des parties molles. Le 17 octobre 2019, une IRM de la cheville gauche de l'assuré a permis de la décrire « sp » [réd. : sans particularités]. Cette IRM a en outre révélé des tendons du tibial postérieur et du compartiment médian intacts.

Selon les certificats médicaux figurant au dossier, l'assuré a été en incapacité totale de travail du 15 au 16 octobre 2019, puis en incapacité partielle jusqu'au 5 novembre 2019.

Le 13 novembre 2019, l'assuré a répondu aux questions 1 à 4 du questionnaire de l'assureur-accidents concernant l'événement du 13 octobre précédent comme il suit (sic) :

- « 1. Description exacte de l'Evènement conformément à la vérité ? Cause, déroulement ?
Lors d'un match de handball se jouant le dimanche 20 octobre 2019 à [...], j'ai fait un appui trop prolongé et mon pied gauche a bougé dans la chaussure (lasset).
2. S'est-il produit quelque chose de particulier ? Chute ? Glissade ?
appui trop prolongé.
3. Qui est à votre avis responsable de cet Evènement ? Pourquoi ? Nom et adresse ? Nom et adresse de l'assurance responsabilité civile du tiers responsable ?
moi aucun contact physique avec d'autre joueur.
4. Y a-t-il eu d'autres personnes impliquées ? De quelle façon et dans quelle mesure ? Nom et adresse des témoins ?
non. J. _____ [...] »

Dans un avis du 24 mars 2020, le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin conseil de l'assureur-accidents, a indiqué à ce dernier, après avoir pris connaissance du dossier médical de l'assuré et en particulier des données radiologiques, que l'événement du 13 octobre 2019 ne pouvait pas être considéré ni comme un accident ni comme une lésion assimilée car l'IRM du 17 octobre 2019 n'avait pas démontré l'existence d'une lésion, d'origine traumatique ou malade.

Par décision du 31 mars 2020, l'assureur-accidents a refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 13 octobre 2019. Il a considéré, d'une part, qu'en l'absence de l'interaction d'une cause extérieure extraordinaire sur le corps - un appui prolongé sur le pied n'ayant rien d'extraordinaire - l'événement annoncé ne pouvait pas être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, et, d'autre part, que l'IRM du 17 octobre 2019 n'ayant révélé aucune lésion, il n'y avait pas de lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 LAA.

Le 6 avril 2020, l'assuré a formé opposition à la décision du 31 mars précédent, en invoquant notamment ce qui suit (sic) :

« Lors, de mon un contre un du match de handball du 13.10.2019, à la fin de mon appui sur mon pied gauche, un contact avec un joueur adverse m'a déséquilibré au moment de tir sur cet appui.

Une douleur vive au niveau du pied m'a obligé de sortir du match.

Effectivement, l'administration de mon travail est allé au plus simple et lors du courrier que vous m'avez envoyé j'ai tout simplement repris les termes que l'apprenti avaient utilisée.

Ci-joint le courrier du témoin de l'accident à qui j'ai demandé de vous donner les faits comment il les avait vécues. »

Le témoin mentionné par l'assuré dans son acte d'opposition, J._____, a fait la déclaration écrite suivante :

« [...] lors de ce match de handball du 13.10.2019, étant coéquipier de Monsieur C._____, j'étais présent à la salle, sur le banc de touche.

Ce que je peux vous indiquer, c'est que suite à son mouvement de 1 contre 1, Monsieur C._____ a ressenti une douleur à sa cheville gauche.

Du banc de touche où je me trouvais, j'ai vu que monsieur C._____ a eu une légère perte d'équilibre, certainement due à un contact avec son adversaire.

Lors d'un tel mouvement technique de handball, il arrive fréquemment que l'on soit déséquilibré par un léger contact de l'adversaire, car ce mouvement se fait à une distance courte de son vis-à-vis. Ce qui fait partie intégrante de notre sport.

[...]. »

Par courriel du 28 avril 2020, un collaborateur de l'employeur de l'assuré a indiqué à l'assureur-accidents qu'après avoir pris connaissance de sa décision de refus de prise en charge et relecture de la déclaration d'accident, il reconnaissait que celle-ci était incomplète et qu'il aurait fallu préciser que « l'appui prolongé » qu'elle mentionnait comme cause de l'accident était due à une perte d'équilibre causée par un contact involontaire avec un autre joueur.

Par décision sur opposition du 5 juin 2020, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition et confirmé la décision de refus de prise en charge du 31 mars 2020. Il a considéré que l'allégation nouvelle de l'assuré en procédure d'opposition, selon laquelle ce serait un contact avec un joueur adverse qui l'aurait déséquilibré et aurait provoqué l'appui prolongé sur son pied gauche ne saurait être retenue. Il a relevé que cette nouvelle version du déroulement de l'événement du 13 octobre 2019 n'était pas corroborée par le témoignage produit, qui ne faisait que supposer qu'un tel contact avait eu lieu, mais ne l'attestait pas. Il a en outre observé que cette allégation contredisait la première déclaration de l'intéressé, qui niait tout contact avec un tiers, et qu'il convenait ainsi d'appliquer la jurisprudence du Tribunal fédéral en cas de contradiction entre des déclarations successives d'un assuré, selon laquelle il y avait lieu de retenir la première affirmation, qui correspondait généralement à celle que l'assuré avait faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait. Cela étant, l'assureur-accidents a estimé que l'événement du 13 octobre 2019 ne répondait pas à la notion d'accident, faute d'un facteur extérieur extraordinaire. Pour le surplus, il a jugé que l'IRM du 17 octobre 2019 n'ayant révélé aucune lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, il n'avait pas à allouer de prestations sur cette base non plus.

B. Par acte du 6 juillet 2020 de son avocat, Me Alexandre Guyaz, C._____ a recouru contre la décision sur opposition du 5 juin 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'événement du 13 octobre 2019 est pris en charge par l'assurance-accidents obligatoire, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction avant nouvelle décision. Le recourant soutient qu'il s'est soumis à plusieurs examens médicaux à la suite de l'événement du 13 octobre 2019 et que le diagnostic de « déchirure du tendon de la cheville » a été posé. Il fait par ailleurs valoir qu'il a apporté des explications crédibles quant au déroulement de l'événement litigieux, ayant produit un témoignage écrit d'une personne présente, estimant qu'il y a dès lors lieu de retenir, au

degré de la vraisemblance prépondérante, que c'est après avoir été déséquilibré par un adversaire qu'il a pris appui de façon prolongée sur le pied gauche, ce qui a entraîné une déchirure du tendon de la cheville. Le recourant explique que les termes incomplets utilisés dans la déclaration d'accident établie par son employeur ne sauraient être retenus contre lui au motif qu'ils ne correspondent pas totalement à ses explications subséquentes, étant d'avis qu'il a apporté la preuve de l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, de sorte que l'événement du 13 octobre 2019 réunit les conditions d'un accident au sens des art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA, et qu'il doit ainsi être mis au bénéfice de prestations de l'assurance-accidents pour ce motif déjà. Enfin, le recourant reproche à l'intimée de ne pas avoir retenu l'existence d'une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, puisque l'atteinte qu'il présente est une déchirure du tendon, atteinte visée précisément par cette disposition légale.

Par réponse du 18 août 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle conteste que le recourant présente une déchirure du tendon et puisse de ce fait bénéficier de prestations en application de l'art. 6 al. 2 LAA, rappelant à ce sujet que, selon le rapport d'IRM du 17 octobre 2019, les tendons du tibial postérieur et du compartiment médian sont intacts. Ainsi, aux yeux de l'intimée, il n'y a pas de lésion assimilée à un accident. En ce qui concerne la question de la preuve prétendument apportée par le recourant que l'événement du 13 octobre 2019 constituerait un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA, l'intimée maintient que les déclarations de l'intéressé quant au déroulement des faits n'ont pas été seulement incomplètes comme il le prétend, mais contradictoires et que c'est à juste titre qu'elle a appliqué la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière en ne retenant pas qu'un contact avec un adversaire serait à l'origine de l'événement litigieux. Au demeurant, elle relève que, même si le recourant avait apporté la preuve qu'il avait été déséquilibré par un autre joueur, l'élément du caractère extraordinaire ne serait pas rempli dans un tel incident en handball selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 8C_272/2008 du 26 août 2008, consid. 3.2) en l'absence de violation d'une règle de jeu - ce que le témoin a lui-même attesté -, les

déséquilibres étant fréquents lors de tels matchs et ne constituant pas des facteurs extraordinaires.

Par écriture du 27 octobre 2020, le recourant a exposé qu'il n'avait pas d'explications complémentaires à formuler ni de réplique à déposer, se référant intégralement à son acte de recours.

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).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile 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 la question de savoir si l'événement survenu le 13 octobre 2019 peut être qualifié d'accident ou de lésion corporelle assimilée à un accident et, dans l'affirmative, si ses conséquences doivent être prises en charge par l'intimée.

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.

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.

b) 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, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

c) S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, le Tribunal fédéral considère que l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, il a souvent nié le caractère extraordinaire de la cause externe lorsqu'une atteinte à la santé

se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4).

Un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un footballeur amateur ayant subi une torsion du genou droit à la suite d'une obstruction de son adversaire (RAMA 1993 n° U 165 58 ss). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour un footballeur qui, lors d'un tir, a été victime d'une élongation d'un muscle à la cuisse (TF U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 4) ou encore pour un assuré qui s'est blessé à la nuque en effectuant une roulade en avant durant une leçon de gymnastique (TFA U 98/01 du 28 juin 2002) ou en exécutant de manière légèrement imparfaite une figure de gymnastique ou un autre mouvement dans l'exercice d'un sport (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : Frésard/Moser-Szeless, loc. cit. ; Perrenoud, loc. cit.).

d) En l'occurrence, l'intimée considère que l'événement survenu le 13 octobre 2019 ne constitue pas un accident au sens de la loi.

A cet égard, il y a lieu de relever à la lumière des explications contenues dans la déclaration d'accident du 15 octobre 2019 et dans le questionnaire rempli le 13 novembre 2019 à la demande de l'intimée que c'est à la suite d'un appui prolongé sur le pied gauche que le recourant a ressenti une vive douleur. Dans le questionnaire précité, le recourant a d'ailleurs confirmé qu'il était seul impliqué dans l'incident.

Ce n'est que dans un deuxième temps – en l'occurrence au stade de l'opposition – que le recourant a fait valoir que c'est parce qu'il avait été déséquilibré par un joueur adverse qu'il avait dû prendre longuement appui sur son pied gauche, ce qui avait provoqué une

déchirure du tendon. Il a produit la déposition écrite d'un joueur qui, du banc de touche, a vu qu'il avait été légèrement déséquilibré, probablement à la suite d'un contact avec un joueur adverse. Ce témoignage n'est cependant pas probant. D'une part, il n'atteste pas qu'il y ait eu contact avec un autre joueur ; d'autre part, son auteur dit lui-même que ce genre de contact est courant dans la pratique du handball, ce qui, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'accidents lors d'activité sportive, ne permet pas de retenir l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, faute de violation d'une règle de jeu (cf. consid. 3c ci-dessus ; TF 8C_272/2008 du 26 août 2008, consid. 3.2). Il convient par ailleurs d'apprécier avec une certaine circonspection, compte tenu des circonstances dans lesquelles elles ont été faites, les explications données par le recourant après coup, ainsi que le témoignage établi à sa demande par un compagnon de jeu. En effet, il convient en règle générale d'accorder la préférence aux premières déclarations de la personne assurée, faites alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

Cela étant il y a lieu de considérer que l'atteinte subie par le recourant est apparue sans qu'aucun facteur extérieur extraordinaire n'intervienne ; elle constitue au contraire la réalisation d'un risque inhérent à l'activité sportive pratiquée. On ne saurait donc pas admettre qu'il y a eu accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable.

4. Dans un second moyen, le recourant fait valoir que, à défaut de résulter d'une atteinte accidentelle, son atteinte à la santé constituerait une lésion corporelle assimilée à un accident.

a) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, 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 élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus Hüsler, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung in SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur externe est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702-7703).

b) En l'espèce, le recourant n'a produit aucune pièce médicale attestant qu'il présenterait une déchirure du tendon. Par ailleurs, il ressort des pièces médicales au dossier, en particulier du compte-rendu d'IRM du 17 octobre 2019, que le recourant n'a présenté aucune des lésions corporelles citées à l'art. 6 al. 2 LAA, et en particulier aucune déchirure du tendon puisqu'il est clairement indiqué que les tendons du tibial postérieur et du compartiment médian sont intacts.

C'est ainsi à juste titre que la décision attaquée a nié l'existence d'une lésion assimilée à un accident.

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée 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 le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 5 juin 2020 par Q. _____ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Alexandre Guyaz, avocat à Lausanne (pour le recourant),
- Q. _____, à X. _____,
- 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 :