

## **GE\_GERICHTE A/2106/2011 vom 7. Dezember 2011**

GE Cour de justice, 2011-12-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2106\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2106_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/2106/2011 du 7 décembre 2011

IT: GE\_GERICHTE A/2106/2011 del 7 dicembre 2011

### **Regeste**

; AA ; NOTIFICATION IRRÉGULIÈRE ; SIGNATURE ; ACCIDENT ; LIEN DE CAUSALITÉ | Ne constitue pas un accident au sens de l'article 6 alinéa 1 LAA une fracture du calcanéum (os du pied) survenue après avoir tapé le pied au sol dans un accès de colère. En effet, il s'agit là d'un geste que l'on peut objectivement qualifier de quotidien ou d'habituel chez les personnes sujettes à la colère, de sorte que la condition du caractère extraordinaire du facteur extérieur à l'origine de l'atteinte fait défaut. En revanche, cette fracture tombe sous le coup de l'article 9 alinéa 2 let. a OLAA (lésions assimilées à un accident). De telles lésions 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. Ainsi, face - comme en l'espèce - à un état malade préexistant (carence en vitamine C), l'assureur-accident est tenu d'intervenir tant que le lien de causalité subsiste. Il répond en effet aussi des conséquences singulières et graves d'un accident qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. Peu importe en conséquence que l'atteinte en cause ne s'inscrive pas dans un rapport de causalité adéquate avec le fait de taper le pied au sol. | LAA 6 al. 1; LAA 6 al. 2; OLAA 9 al. 2

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.12.2011 A/2106/2011

; AA ; NOTIFICATION IRRÉGULIÈRE ; SIGNATURE ; ACCIDENT ; LIEN DE CAUSALITÉ | Ne constitue pas un accident au sens de l'article 6 alinéa 1 LAA une fracture du calcanéum (os du pied) survenue après avoir tapé le pied au sol dans un accès de colère. En effet, il s'agit là d'un geste que l'on peut objectivement qualifier de quotidien ou d'habituel chez les personnes sujettes à la colère, de sorte que la condition du caractère extraordinaire du facteur extérieur à l'origine de l'atteinte fait défaut. En revanche, cette fracture tombe sous le coup de l'article 9 alinéa 2 let. a OLAA (lésions assimilées à un accident). De telles lésions 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. Ainsi, face - comme en l'espèce - à un état malade préexistant (carence en vitamine C), l'assureur-accident est tenu d'intervenir tant que le lien de causalité subsiste. Il répond en effet aussi des conséquences singulières et graves d'un accident qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. Peu importe en conséquence que l'atteinte en cause ne s'inscrive pas dans un rapport de causalité adéquate avec le fait de taper le pied au sol. | LAA 6 al. 1; LAA 6 al. 2; OLAA 9 al. 2

A/2106/2011 ATAS/1227/2011 (2) du 07.12.2011 ( LAA ) , ADMIS Recours TF déposé le 02.02.2012, rendu le 02.05.2013, REJETE, 8C\_101/2012 Descripteurs : ; AA ; NOTIFICATION IRRÉGULIÈRE ; SIGNATURE ; ACCIDENT ; LIEN DE CAUSALITÉ Normes : LAA 6 al. 1; LAA 6 al. 2; OLAA 9 al. 2 Résumé : Ne constitue pas un accident au sens de l'article 6 alinéa 1 LAA une fracture du calcaneum (os du pied) survenue après avoir tapé le pied au sol dans un accès de colère. En effet, il s'agit là d'un geste que l'on peut objectivement qualifier de quotidien ou d'habituel chez les personnes sujettes à la colère, de sorte que la condition du caractère extraordinaire du facteur extérieur à l'origine de l'atteinte fait défaut. En revanche, cette fracture tombe sous le coup de l'article 9 alinéa 2 let. a OLAA (lésions assimilées à un accident). De telles lésions 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. Ainsi, face - comme en l'espèce - à un état malade préexistant (carence en vitamine C), l'assureur-accident est tenu d'intervenir tant que le lien de causalité subsiste. Il répond en effet aussi des conséquences singulières et graves d'un accident qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. Peu importe en conséquence que l'atteinte en cause ne s'inscrive pas dans un rapport de causalité adéquate avec le fait de taper le pied au sol. En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2106/2011 ATAS/1227/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 7 décembre 2011 5 Chambre En la cause Madame D\_\_\_\_\_, domiciliée à Bernex recourante contre MOBILIERE SUISSE Société d'assurances SA, sise Bundesgasse 35, Berne, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GRUMBACH intimée EN FAIT 1. Madame D\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1979, travaille depuis le 1 er avril 2006 en qualité d'ergothérapeute à 70% auprès de la Clinique X\_\_\_\_\_. A ce titre elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Mobilière Suisse société d'assurances SA (ci-après : la Mobilière ou l'intimée).! [endif]>! [if> 2. En date du 23 janvier 2011, alors que l'assurée était chez elle, elle s'est blessée le pied droit en le frappant contre le sol en béton, dans un moment de grande colère.! [endif]>! [if> 3. Le 2 février 2011, l'assurée a consulté le Dr. L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation auprès de la Clinique X\_\_\_\_\_, qui a établi des certificats d'incapacité de travail à raison de 100% pour le 2 février 2011, 50% pour le 3 février 2011 et à nouveau 100% pour la période du 4 au 28 février 2011 pour cause d'accident.! [endif]>! [if> 4. Selon la déclaration d'accident, adressée le 3 février 2011 à la Mobilière par l'employeur de l'assurée, cette dernière - ayant mal mesuré sa force en tapant du pied au sol et s'étant blessée - souffrait d'une fracture interne du calcaneum au talon droit et se trouvait en incapacité de travail dès le 2 février 2011 pour une durée probable supérieure à un mois. ! [endif]>! [if> 5. En date du 11 février 2011, l'assurée a consulté le Dr. M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, qui a posé comme diagnostic un impact au niveau du calcaneum droit et préconisé le port d'une attelle, à titre de traitement. Il a par ailleurs délivré ce jour-là un nouveau certificat d'incapacité de travail totale jusqu'au 7 mars 2011.! [endif]>! [if> 6. Dans un questionnaire à l'attention de la Mobilière daté du 16 février 2011, l'assurée a précisé avoir immédiatement ressenti de vives douleurs dans le pied, après l'avoir tapé contre le sol. ! [endif]>! [if> 7. Par courrier du 17 mars 2011, la Mobilière a informé l'assurée que l'événement du 23 janvier 2011 n'était pas involontaire, de sorte qu'il ne pouvait pas être considéré comme un accident au sens légal du terme et qu'il ne serait dès lors pas pris en charge sous couvert de

l'assurance-accidents. À titre tout à fait exceptionnel, la Mobilière acceptait néanmoins de prendre le sinistre en charge par le biais de la couverture perte de gain en cas de maladie conclue par l'employeur de l'assurée et suggérait à cette dernière de s'adresser à sa caisse-maladie pour les frais de traitement. 8. Par courrier électronique du 20 avril 2011, l'assurée a contesté la position de la Mobilière par l'entremise de son courtier en assurance, relevant que même si elle avait volontairement tapé du pied par terre, les conséquences dudit acte restaient totalement involontaires comme tous les gestes similaires effectués au quotidien, de sorte qu'une négligence grave et encore moins un acte volontaire dont elle aurait pu imaginer les conséquences ne pouvaient être retenus. En définitive, si le fait de taper du pied au sol était un acte délibéré, les conséquences étaient, au contraire, totalement involontaires et devaient être prises en charge par l'assurance-accidents. 9. Par décision du 20 avril 2011, la Mobilière a confirmé sa position, considérant que le caractère involontaire de l'événement faisait défaut et que par conséquent il n'y avait pas d'accident au sens de la loi. 10. En date du 31 mai 2011, l'assurée a formé opposition contre ladite décision, estimant que les conséquences de l'événement du 23 janvier 2011 étaient tout à fait fortuites. Ainsi, si elle avait effectivement tapé fortement du pied au sol sous le coup de la colère, il fallait néanmoins conclure qu'il s'agissait bien d'un accident que la Mobilière devait prendre en charge. 11. Par décision sur opposition du 9 juin 2011, la Mobilière a confirmé sa précédente décision. L'événement du 23 janvier 2011 devait être assimilé à un acte banal, exécuté par la majeure partie des personnes ayant tendance à l'énervement, de sorte que, faute de caractère extraordinaire de la cause extérieure, la notion d'accident n'était pas réalisée. L'assimilation à un geste accompli comme tous ceux du quotidien était d'ailleurs confirmée par l'assurée, dans son courrier électronique du 20 avril 2011, selon lequel "le geste accompli doit être assimilé à l'ensemble des gestes quotidiens". Concernant la condition du facteur extérieur - plus particulièrement celle de mouvement non coordonné -, si l'assurée avait mentionné avoir frappé du pied au sol en mesurant mal sa force, après s'être mise en colère, elle n'avait indiqué à aucun moment que son mouvement de colère avait été particulièrement violent ou démesuré. Elle n'indiquait pas non plus avoir été entravée dans l'accomplissement de son geste par un meuble, ou avoir tapé son talon sur un objet qui n'avait pas à se trouver sur le sol. Quant à la preuve d'une fracture, les certificats médicaux versés au dossier ne faisaient pas clairement état d'une telle lésion au calcanéum mais plutôt mention d'un "impact", ce qui militait également en faveur d'un geste encore raisonnable, bien qu'énergique. La Mobilière relevait à ce titre qu'en cas de fracture du calcanéum - résultant généralement d'un choc très violent sur le talon et surtout rencontrée professionnellement dans le milieu ouvrier - l'impotence était immédiate et le blessé ne pouvait généralement plus marcher en raison des fortes douleurs ressenties. En l'occurrence, l'assurée s'était blessée le 23 janvier 2011 et n'avait consulté un médecin que le 2 février 2011 pour la première fois, ce qui laissait penser qu'elle avait travaillé normalement la semaine suivant l'événement litigieux. Enfin, même dans l'hypothèse où les critères de facteur déclenchant et de lésion assimilée étaient reconnus, la prise en charge du sinistre sous couvert de l'assurance-accident serait tout de même refusée en raison du caractère volontaire du geste. En effet, selon la Mobilière, lorsqu'une personne, sous le coup de la colère, fait un geste brusque tel que celui de l'événement du 23 janvier 2011, elle tient le fait de se blesser pour possible et accepte ce résultat au cas où il se produit, de sorte que sous cet angle également, il n'appartenait pas à l'assureur-accidents de prendre en charge les conséquences de tels actes volontaires. 12. Le 7 juillet 2011, l'assurée a

interjeté recours contre ladite décision devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice, compétente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Elle a conclu à l'annulation de la décision du 9 juin 2011, à la prise en charge des conséquences de l'événement du 23 janvier 2011 par la Mobilière au titre d'accident et à l'allocation de frais et dépens. À l'appui de son écriture, la recourante a contesté la valeur juridique de la décision litigieuse, considérant que, faute d'avoir été signée collectivement à deux, elle avait été notifiée de manière irrégulière, de sorte qu'elle n'avait pas pu entrer en force. Il fallait également retenir que l'intimée, en faisant notamment référence à de la jurisprudence valaisanne non publiée, violait le principe d'égalité des armes. Concernant plus particulièrement l'événement du 23 janvier 2011, elle en a rappelé les circonstances et les conséquences et a précisé qu'au vu de sa profession, elle était apte à se prodiguer les premiers soins, ce qu'elle avait fait en surélevant son pied et en ayant recours à l'automédication pour calmer l'œdème et la douleur. Malgré la douleur immédiatement ressentie, elle avait néanmoins travaillé selon les horaires habituels, mais s'était finalement résignée à consulter un médecin qui avait constaté son incapacité de travail dès le 2 février 2011. Il fallait reconnaître le caractère accidentel de l'événement en question, celui-ci résultant d'un mouvement irréfléchi, dû à la colère et en aucun cas d'un acte intentionnel, dans le but de se blesser. Par ailleurs, les conditions du caractère extraordinaire et des liens de causalité naturelle et adéquate étaient remplies, de même que celle du facteur extérieur puisqu'il y avait eu un heurt violent entre le pied et un élément extérieur, le sol. Ainsi, l'atteinte à la santé dont elle avait été victime n'était pas volontaire mais bel et bien accidentelle.!

13. Dans sa détermination du 5 septembre 2011, l'intimée a confirmé ses décisions et estimé que, bien que la déclaration de sinistre du 3 février 2011 faisait état d'une fracture interne du calcanéum au talon droit, les circonstances particulières et notamment le fait que la recourante avait continué à travailler pendant une dizaine de jours avant de consulter un médecin plaidaient pour l'absence d'une telle lésion. Par ailleurs, la prétendue fracture dont avait souffert la recourante n'était documentée par aucun cliché radiologique ni autre avis médical détaillé, de sorte que, pour cette raison également, l'existence d'une fracture n'apparaissait pas comme l'hypothèse la plus vraisemblable. En l'état, la thèse de l'accident ne pouvait donc pas être retenue, vu l'absence de preuve d'une lésion assimilée et d'une atteinte involontaire résultant d'un facteur extérieur. Concernant la validité formelle de la décision litigieuse, il fallait retenir qu'aucune disposition légale n'exige qu'elle soit munie d'une double signature, les règles de droit privé relatives à l'engagement d'une personne morale n'étant pas applicables au rapport de droit public entre l'assureur et l'assuré. Dans cette mesure, le grief de la recourante portant sur l'invalidité formelle devait être rejeté, de même que celui sur la violation du principe d'égalité des armes, l'intimée ayant satisfait aux exigences légales y relatives en mentionnant l'intégralité des références jurisprudentielles et doctrinales à la base de son raisonnement.!

14. En date du 28 septembre 2011, la Cour de céans a sollicité des Drs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ qu'ils indiquent les constatations et les diagnostics posés suite à l'événement du 23 janvier 2011 et plus particulièrement qu'ils transmettent copie de la radiographie effectuée à cette occasion.!

15. Le 4 octobre 2011, le Dr L\_\_\_\_\_ a posé comme diagnostic une fracture du calcanéum droit, visible à l'IRM uniquement. Il précisait qu'il était inattendu qu'en frappant le sol de son pied, il survienne une fracture du calcanéum, c'est-à-dire l'os du talon. Or, lors de la survenance de cet accident, la patiente allaitait et il était donc vraisemblable que, vu les besoins augmentés en calcium pour nourrir son bébé, une déminéralisation de ses os se soit produite, fragilisant les os porteurs comme le calcanéum.!

16. Dans un

courrier du 11 octobre 2011, le Dr M \_\_\_\_\_ a confirmé les constatations et diagnostics de son confrère. Il a précisé que la fracture subie par sa patiente était relativement rare dans sa tranche d'âge et que des examens complémentaires avaient révélé un déficit en vitamine D pouvant être mis en relation avec sa récente grossesse.!

17. Par détermination du 14 octobre 2011, la recourante a confirmé sa position, se référant notamment aux constatations et diagnostics de ses médecins traitants; elle avait effectivement subi une fracture, sans volonté de s'occasionner une lésion corporelle.!

18. Le 15 novembre 2011, l'intimée a considéré que compte tenu de l'avis médical du Dr L \_\_\_\_\_ du 4 octobre 2011 et de celui du Dr M \_\_\_\_\_ du 11 octobre 2011, ainsi que de la radiographie et de l'IRM produits par la recourante, l'existence d'une fracture interne du calcanéum au talon droit avait été établie avec un degré de vraisemblance suffisant. Néanmoins, il ressortait des avis des deux médecins consultés que le fait de taper violemment du pied au sol n'est pas propre à entraîner une fracture du pied, selon le cours ordinaire des choses. Ce n'était qu'en raison de la prédisposition particulière de la recourante qu'une fracture s'était produite, de sorte que la causalité adéquate faisait défaut. En conséquence, l'atteinte à la santé subie par la recourante ne devait pas être qualifiée d'accident, ni de lésion assimilée à un accident et il se justifiait de rejeter le recours.!

19. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).!

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Aux termes de l'art. 1 al. 1 LAA, applicable au cas d'espèce, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.!

3. Interjeté dans le délai et la forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).!

4. Le litige porte sur l'existence d'un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGA.!

5. À titre liminaire, il sied de s'interroger sur la validité formelle de la décision litigieuse, et plus particulièrement sur la question du défaut de double signature, singulièrement de savoir si la notification est intervenue de manière irrégulière, comme le soutient la recourante.!

a) Les art. 49 al. 1 LPGA et 34 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA; RS 172.021) stipulent que les assureurs notifient leurs décisions par écrit. Cela implique que les décisions administratives soient motivées, et qu'elles indiquent les voies ordinaires et délais de recours (art. 34, 35 PA et 52 al. 2 LPGA). La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 LPGA), sous peine d'être considérée comme nulle (François BELLANGER, in *Éléments de procédure administrative*, p.68 ss). Si le Tribunal fédéral des assurances, dans une jurisprudence ancienne, a jugé que la loi n'ordonnait pas qu'une décision administrative - bien que devant revêtir la forme écrite - soit signée, il n'en demeurait pas moins que cette règle ne trouvait application que dans le cas de décisions dites de "masse", telles que les radiations des mauvais payeurs en assurance-maladie (ATF 96 V 13 ) et non en cas de décision individuelle et concrète. Depuis lors, le Tribunal fédéral a néanmoins eu l'occasion de préciser, qu'en matière d'assurances sociales, les règles de droit privé relatives à la forme écrite ne sont pas

applicables par analogie au rapport de droit public entre l'assureur et l'assuré (ATF 108 V 232, consid. 2b p. 233 ss.; ATF 105 V 248 et les références). b) En l'espèce, les indications du registre du commerce relatif à l'intimée précisent que, pour s'engager, la signature collective à deux est indispensable. Ainsi, si Monsieur E \_\_\_\_\_ - seul signataire de la décision litigieuse - a effectivement qualité pour signer et engager l'intimée, les indications du registre du commerce précisent qu'il ne peut pas signer seul. Toutefois ces règles ne sont pas applicables dans un domaine comme l'assurance-accidents. En effet, l'art. 49 al. 1 LPGA prescrit uniquement que les décisions doivent être notifiées par écrit. De surcroît, la recourante a pu s'opposer à la décision précitée en recourant dans les délais et formes imposés. Il en découle qu'elle n'a subi aucun préjudice de ce fait au sens de l'art. 49 al. 3 LPGA. Partant, le grief de la recourante n'est pas fondé. 6. a) Concernant la question de la violation du principe de l'égalité des armes, il sied de préciser qu'il découle du droit à un procès équitable ancré aux art. 29 al. 1<sup>er</sup> de la Constitution fédérale et 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales que chaque partie doit se voir offrir une possibilité raisonnable de présenter sa cause dans des conditions qui ne la placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à son adversaire (ATF non publié 1C\_273/2008 du 7 octobre 2008, consid. 2.1). b) En l'occurrence, l'intimée a annexé à ses dernières écritures, copie de la jurisprudence à laquelle elle s'est notamment fondée. Au préalable, elle avait expressément mentionné les différentes références jurisprudentielles et doctrinales à l'appui de son appréciation, de sorte que la recourante ne saurait valablement se prévaloir d'une violation de l'égalité des armes. Ce grief est donc également rejeté. 7. Il s'agit à présent de s'interroger sur le fond du litige et de déterminer si l'événement du 23 janvier 2011 est un accident au sens de la loi. 8. a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) Selon l'art. 4 LPGA, on entend par 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable soit qualifiée de maladie (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). b) Suivant la définition même de l'accident, 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. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède 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 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de l'intéressé (ATFA 1943 p. 69 s.). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs malades préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116

V 136 consid. 3a). Doctrine et jurisprudence se sont efforcées d'établir des catégories de lésions pour lesquelles la condition du caractère extraordinaire joue un rôle décisif dans la qualification de l'événement en cause (cf. FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit ch. 16 à 18 et 30 à 35 ainsi que les citations). c) On ajoutera que, selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 118 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine, 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Par ailleurs, lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références). d) L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas remplie lorsque l'assuré fait état de douleurs, apparues pour la première fois, après avoir accompli un geste de la vie courante (en se levant, en s'asseyant, en se couchant, en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que ce geste n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé de ce point de vue. La notion de cause extérieure suppose en effet un événement générant un risque de lésion accru. Tel est le cas, notamment, lors d'un changement de position du corps, qui est fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, accomplissement d'un geste violent ou d'un mouvement en étant lourdement chargé, changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral U 315/03 du 23 novembre 2004). 9. a) Le droit aux prestations suppose également un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette condition 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, 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 en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, 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 les assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (arrêt du Tribunal fédéral U 239/05 du 31 mai 2006, consid. 2.1; ATF 129 V 177, consid. 3.1).>[if> La preuve de la

disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral C\_463/2009 du 23 novembre 2009, consid. 3). b) 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 181 consid. 2.2 et ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a p. 291 s., arrêt du Tribunal fédéral U 351/04 du 14 février 2006, consid. 3.2).

10. 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 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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (arrêt du Tribunal fédéral U 180/93 du 18 juillet 1994 consid. 3b in RAMA 1994 no U 206 p. 328, U 61/91 du 18 décembre 1991 consid. 4b in RAMA 1992 no U 142 p. 75 sv.). A contrario, 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 a été causé ou aggravé par l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_552/2007 du 19 février 2008 consid. 2).

11. En l'espèce, il ressort des pièces versées au dossier, et notamment de la déclaration d'accident du 3 février 2011, que la recourante, dans un moment de grande colère, a tapé du pied contre le sol ce qui a occasionné une lésion du talon droit. Si l'intéressée allègue que son geste et plus particulièrement les conséquences de celui-ci sont involontaires, l'intimée considère au contraire qu'il s'est agi d'un acte réfléchi, volontaire, dont les potentielles suites étaient connues et acceptées de la recourante. Les parties s'accordent par contre sur le fait que le geste en question devait être assimilé à un acte banal, exécuté par la majeure partie des personnes ayant tendance à l'énervement. De l'avis de la Cour de céans, et à l'instar de ce que retiennent les parties, il apparaît effectivement que le fait de taper du pied au sol, de même que de donner un coup de poing contre un mur ou sur une table, relève d'un geste que l'on peut objectivement qualifier de quotidien ou d'habituel chez les personnes sujettes à la colère, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante, de sorte que la condition de l'événement extraordinaire définissant la notion-même d'accident fait défaut. Au contraire, la condition du facteur extérieur de l'atteinte est réalisée et réside plus particulièrement dans le violent coup de talon que la recourante a donné contre le sol. Il s'ensuit que le caractère extraordinaire du facteur extérieur n'est pas donné. En raison du caractère cumulatif des conditions de l'art. 4 LPGA, l'événement du 23 janvier 2011 ne peut pas être qualifié d'accident au sens de cette disposition.

12. Il s'agit néanmoins de déterminer si nous sommes en présence d'une lésion assimilée ouvrant droit aux prestations d'assurance.

13. a) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont

semblables aux conséquences d'un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), édicté par l'autorité exécutive en vertu de cette délégation de compétence, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h).!

b) 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 , 123 V 43 consid. 2b p. 44, 116 V 145 consid. 2c p. 147, 114 V 298 consid. 3c p. 301). Si, par contre, une telle lésion est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs et il appartient à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_357/2007 du 31 janvier 2008).

c) En cas de lésions corporelles assimilées à un accident, toutes les conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure. L'existence d'une cause extérieure - soit un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance - revêt une portée particulière en ce sens qu'à défaut, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, il faudra conclure que les troubles constatés sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs dont la prise en charge incombe à l'assurance-maladie (ATF 129 V 468 consid. 4, 123 V 44 sv. consid. 2b, 116 V 147 consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b; Bühler, loc. cit., p. 87).

14. a) En l'occurrence, la radiographie consécutive à l'événement du 23 janvier 2011 a permis de mettre en évidence une fracture du calcanéum droit. Il ne peut donc être nié qu'il s'agit d'une lésion assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 let.a OAA.

b) En ce qui concerne la causalité naturelle, les médecins-traitants de la recourante ont expliqué que ladite fracture a été facilitée par une carence en vitamine D, consécutive à l'allaitement de son enfant. Il n'en demeure pas moins que l'événement du 23 janvier 2011 n'est pas manifestement imputable à cette seule déficience en vitamine D. En effet, si l'intéressée n'avait pas tapé violemment du pied au sol, elle ne se serait pas blessée. Il convient donc d'admettre qu'au vu de la prédisposition de la recourante, cet acte était propre à entraîner la fracture en cause. S'agissant de la condition de la causalité adéquate, il est exact de considérer - à l'instar de l'intimée - qu'il n'est pas dans le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie que taper du pied au sol entraîne une fracture. Toutefois, en présence d'un état maladif préexistant, l'assureur-accidents est tenu d'intervenir tant que le lien de causalité subsiste, soit tant que le statu quo sine vel ante n'est pas atteint, selon la jurisprudence précitée. En effet, pour des atteintes à la santé physique, l'assureur-accidents répond aussi des conséquences singulières et graves d'un accident qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. Par

conséquent, la causalité adéquate doit également être admise. C'est donc à tort que l'intimée a refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 23 janvier 2011. 15. Au vu de ce qui précède, le recours est admis. 16. a) En ce qui concerne des dépens, le Tribunal fédéral considère que la partie qui obtient gain de cause et qui n'est pas représentée par un avocat ou une autre personne qualifiée n'a qu'exceptionnellement droit à des dépens. Pour que l'on puisse admettre une telle exception, il faut notamment que l'affaire soit complexe, qu'elle porte sur un objet litigieux élevé, que la sauvegarde des intérêts de l'intéressé ait nécessité une grande dépense de temps, qui dépasse la mesure de ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui, et que le rapport entre le temps consacré et le résultat de cette sauvegarde soit proportionné (VSI 2000/6 p. 337 consid. 5 ; ATF 110 V 134 consid. 4d ; RCC 1984 p. 278 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié K 10/99 du 11 décembre 2001, consid. 6). b) En l'occurrence, force est de constater que les conditions permettant de reconnaître le droit à une indemnité pour débours et activité à une partie non représentée par un avocat ne sont pas réalisées. En particulier, il n'apparaît pas que la recourante ait subi une grande dépense de temps, nécessitée par la sauvegarde de ses intérêts, qui ait dépassé la mesure de ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui. Elle ne peut dès lors prétendre à une indemnité pour ses frais et dépens. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision sur opposition du 9 juin 2011. 4. Condamne l'intimée à prendre en charge les prestations en rapport avec l'évènement du 23 janvier 2011. 5. Dit que la procédure est gratuite et déboute la recourante de sa conclusion tendant à l'octroi de frais et dépens. 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le