

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 965 vom 9. Dezember 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__965

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 965 du 9 décembre 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 965 del 9 dicembre 2022

Regeste

ACCIDENT PROFESSIONNEL, NOTION, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT, ADMISSION DE LA DEMANDE, LÉSION DU MÉNISQUE, SPORTIF, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE | 10 al. 1 LAA, 16 LAA, 17 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2022 / 965

ACCIDENT PROFESSIONNEL, NOTION, LÉSION CORPORELLE ASSIMILÉE À UN ACCIDENT, ADMISSION DE LA DEMANDE, LÉSION DU MÉNISQUE, SPORTIF, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE | 10 al. 1 LAA, 16 LAA, 17 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 50/22 - 151/2022 ZA22.015539 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 9 décembre 2022 _____ Composition : Mme Durussel , présidente M. Neu et Mme Röthenbacher, juges Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : Q. _____ , à [...] (F), recourant, représenté par Me Muriel Vauthier, avocate à Lausanne, et B. _____ SA , à Lausanne, intimée. _____ Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 - 2, 10 al. 1, 16 et 17 LAA E n f a i t : A. Q. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait, du 1 er juin au 30 septembre 2021, en tant que surveillant de bassin auxiliaire auprès de l'N. _____ SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de B. _____ SA (ci-après : B. _____ ou l'intimée). Le 31 août 2021, pendant un cours d'aquagym, l'assuré s'est blessé au genou gauche (déclaration d'accident du 3 septembre 2021). Il a été en arrêt de travail dès ce jour et a repris le travail le 26 octobre 2021. Les premiers soins ont été prodigués le 1 er septembre 2021 par la Dre G. _____, spécialiste en rhumatologie. Cette médecin a indiqué que l'assuré s'était adressé à elle à la suite d'un accident survenu au cours de la séance d'aquagym ; alors qu'il enseignait au bord du bassin il avait effectué une mauvaise réception qualifiée d'hyper-appui sur le pied droit provoquant un mouvement d'impaction-rotation du genou gauche avec une souffrance immédiate au niveau du compartiment externe. La mobilité restait conservée malgré un épanchement. Le traitement conservateur mis en place consistait en une immobilisation par attelle Djinns à ménisque, avec la prise d'un anti-inflammatoire (Tilur® une fois le soir ou au repas, éventuellement deux fois par jour) et du glaçage. Cette médecin était d'avis qu'il s'agissait d'un nouvel épisode d'entorse, étant précisé que l'assuré avait déjà connu plusieurs entorses de la cheville gauche (rapport de consultation des 1 et 2 septembre 2021 de la Dre G. _____).

Un rapport de radiographies du genou gauche (face, en charge et profil et de la rotule en axial) du 2 septembre 2021 a mis en évidence une structure osseuse sans particularité, pas de fracture, mais la présence d'un épanchement intra-articulaire. Un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche du 3 septembre 2021, effectuée en raison d'une suspicion de lésion méniscale externe, a conclu à une importante déchirure atypique du ménisque externe avec un fragment luxé postérieurement, peut-être sur un ménisque discoïde ainsi qu'à un épanchement intra-articulaire et à un important œdème des parties molles graisseuses diffuses du genou, associés à un petit kyste poplité interne. Le 7 septembre 2021, l'assuré a été reçu en consultation par le Dr A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 9 septembre 2021, ce médecin a fait part d'une légère amélioration avec la persistance de douleurs au niveau du compartiment externe du genou gauche de l'assuré dont la mobilité était en progression. Aucun traitement spécifique n'avait été suivi. L'intéressé travaillait comme gardien aux bains et effectuait également des activités de consulting en marketing du sport ainsi que d'enseignement. Il était également actif au triathlon et au trail (nonante kilomètres par semaine). L'examen clinique retrouvait un genou avec un épanchement qui restait modéré, une extension complète et une flexion à environ 100°. Le genou restait stable dans les deux plans. La mise sous contrainte du ménisque externe était douloureuse avec un ressaut. L'imagerie IRM montrait une déchirure du ménisque externe avec un lambeau luxé au niveau de la corne postérieure. Les images laissaient suspecter un caractère discoïde du ménisque. L'intéressé s'était vu expliquer par le spécialiste qu'il présentait une lésion traumatique de son ménisque externe vraisemblablement dans le cadre d'un ménisque discoïde, avec la proposition d'une prise en charge chirurgicale de sa lésion au vu du caractère instable de celle-ci. Le 8 septembre 2021, l'assuré a répondu notamment comme il suit au questionnaire reçu entre-temps de la part de B. _____ en vue de compléter l'annonce de sinistre au dossier : " 1. A quelles activités ou circonstances attribuez-vous les douleurs ? (Description détaillée de l'événement, lieu et date) L'accident est survenu vers la fin de cours d'aquagym (11h50) le mardi 31 septembre [recte : août] 2021. Comme d'habitude, j'animais le cours hors de l'eau afin que les clients puissent bien voir les mouvements à exécuter. J'ai effectu[é] une mauvaise réception avec la jambe gauche sur un mouvement complet dynamique (montées de genoux en alternance avec rotation du tronc afin de venir toucher le coude opposé avec le genou). J'ai senti un premier craquement au niveau extérieur du genou sur la p[r]ise d'appuis lorsque j'ai posé mon pied au sol et un second lorsque j'ai à nouveau posé mon pied au sol pour me rééquilibrer. C'était le dernier exercice de la séance. Malgré la vive douleur, j'ai quand-même terminé la séance par quatre minutes d'étirements mais sans solliciter ma jambe gauche. [...] 3. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? Oui. S'est-elle déroulée dans des conditions normales ? Si non, veuillez en expliquer les raisons : Oui. 4. S'est-il produit quelque chose de particulier ? (Coup, chute, glissade, etc.) Mauvaise réception avec la jambe gauche sur un mouvement complet dynamique. Pas de chute ni de glissade. Si oui, faites-en une description la plus exacte possible. J'ai effectu[é] une mauvaise réception avec la jambe gauche sur un mouvement complet dynamique (montées de genoux en alternance avec rotation du tronc afin de venir toucher le coude opposé avec le genou). J'ai senti un premier craquement au niveau extérieur du genou sur la p[r]ise d'appuis lorsque j'ai posé mon pied au sol et un second lorsque j'ai à nouveau posé mon pied au sol pour me rééquilibrer. [...] " Dans un rapport initial du 9 septembre 2021, la Dre G. _____ a diagnostiqué une entorse du genou gauche et une lésion méniscale externe

complexe. L'état général de l'assuré était qualifié de très satisfaisant avec une flexion incomplète, une extension complète et un appui léger du genou en question comme atteintes fonctionnelles. Le 14 septembre 2021, l'assuré a bénéficié d'une arthroscopie du genou gauche avec régularisation et suture du ménisque externe par arthroscopie réalisée par le Dr A._____. Dans un rapport de consultation du 11 octobre 2021, ce médecin a fait part d'une évolution favorable sans plainte particulière de l'assuré qui effectuait des séances de rééducation. Cliniquement, il était retrouvé un épanchement minime. Le genou gauche restait stable dans les deux plans. L'extension était complète, avec une flexion à environ 110°. Il n'y avait pas de douleur à la palpation locale. Une amyotrophie musculaire modérée était relevée. L'intéressé s'était vu expliquer par le spécialiste qu'il pouvait se libérer de ses cannes, reprendre un appui complet, continuer la reprise de ses amplitudes articulaires, notamment en flexion sans toutefois forcer. Il était également informé qu'il ne devait pas forcer sur son articulation le mois à venir puis qu'il pouvait travailler son renforcement musculaire et reprendre des activités d'impacts aux alentours de quatre mois, au début sur des terrains plutôt mous. Il n'y avait pas de nouveau contrôle prévu, l'assuré retournant en France en vue de contacter un médecin rééducateur pour la suite de sa prise en charge. L'assuré a fait l'objet d'une appréciation médicale par le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de B._____. Dans le rapport du 6 janvier 2022, ce médecin a diagnostiqué une déchirure de ménisque externe discoïde gauche. Il a indiqué qu'il existait une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) sous la forme d'une lésion du ménisque. A la question de savoir si cette lésion corporelle était due de manière prépondérante (>50 %) à l'usure ou la maladie, le médecin-conseil a écrit ceci : " Le ménisque externe discoïde est un ménisque malformatif, avec une partie centrale amincie voire parfois perforée avec une malformation constitutionnelle de sa structure tridimensionnelle des fibres collagènes qui est un facteur important fragilisant le ménisque. L'assuré pratique le Triathlon et le trail, c'est-à-dire de la course à pied en terrain irrégulier à raison de 90 km par semaine, ce qui est un facteur majeur de microtraumatismes répétés par surcharge extrêmement important. L'association, d'un ménisque discoïde et d'une pathologie de surcharge microtraumatique répétée a entraîné une lésion par usure de façon prépondérante de son ménisque. En conséquence, il s'agit clairement d'une lésion par usure et donc pas d'une lésion assimilée selon l'article 6.2 LAA. " Le 11 janvier 2022, B._____ a rendu une décision refusant la prise en charge de l'événement du 31 août 2021, aux motifs que les atteintes subies à l'occasion d'une activité sportive n'avaient pas d'origine accidentelle, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire, et ne relevaient pas de la notion de lésion assimilée à un accident en raison d'une malformation du ménisque (ménisque discoïde) et de la pratique du triathlon et de trails, induisant une pathologie de surcharge importante et des microtraumatismes répétés ; l'assuré était invité à s'adresser, le cas échéant, à sa caisse-maladie pour le remboursement de ses frais de traitement. Par courrier daté du 27 janvier 2022 mais reçu le 18 février 2022 par B._____, l'assuré s'est opposé à la décision précitée en demandant un réexamen de son cas. Il a fait part de son incompréhension s'agissant du refus de prise en charge de « cet accident ». Il a exposé exercer le métier de surveillant de bassin auxiliaire depuis de nombreuses années et avoir dispensé plus de cinq cents cours d'aquagym sans aucune blessure depuis le début de sa carrière. Il était d'avis pour sa part qu'il existait une cause extérieure extraordinaire à l'origine de l'« accident ». Il a également fait part des multiples inconvénients subis du fait de cette situation qui l'avaient contraint à mettre un terme au

prolongement de ses missions au sein du centre thermal ainsi qu'à reporter un projet professionnel en raison du déplacement en béquilles un mois après l'opération subie. Par décision sur opposition du 22 février 2022, B. _____ a maintenu son refus de servir ses prestations selon décision du 11 janvier 2022. Elle a notamment considéré ce qui suit : “

2.4. Au vu des faits rapportés dans la déclaration d'accident du 03.09.2021, puis par l'assuré dans ses réponses du 08.09.2021 au questionnaire, on constate que l'affection est apparue lors d'une mauvaise réception, alors que l'assuré donnait un cours d'aquagym. Par conséquent, il y a lieu de considérer que les troubles sont apparus dans le cadre des contraintes inhérentes à l'activité pratiquée, sans que celles-ci dépassent la norme des aléas objectivement normaux. Il s'agissait en outre d'une activité habituelle pour l'assuré qui s'est déroulée dans des conditions normales. Il n'y a donc pas à retenir l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire ou inhabituel et le cas ne constituait pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]. La décision est justifiée sur ce point. On peut encore préciser qu'en droit suisse, le fait que l'événement se soit produit durant l'activité professionnelle de l'assuré ne change rien à l'analyse des critères de la notion d'accident.

2.5 L'art. 6.2 LAA dispose que « 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. » [...] 2.6 Dans le cas d'espèce, l'assuré présente une déchirure du ménisque externe dans le cadre d'un ménisque discoïde, soit une lésion corporelle au sens de l'art. 6.2 let. c LAA, ce que confirme également le rapport opératoire du 14.09.2021. Toutefois, tant à la lecture du rapport opératoire du 14.09.2021 du Dr A. _____ (« on retrouve une déchirure verticale et horizontale prenant son origine au niveau de la corne antérieure du ménisque externe dans le cadre d'un ménisque discoïde [...] »), ainsi que du rapport de l'examen IRM du 03.09.2021, du rapport du 09.09.2021 du Dr A. _____ et du rapport du 06.01.2022 du Dr M. _____, on constate que cette lésion est due de manière prépondérante à l'usure. En effet, elle est due au ménisque externe discoïde, soit un ménisque malformatif, et aux microtraumatismes répétés dus aux activités sportives intenses de l'assuré. Dans ces conditions, le cas ne peut pas non plus être pris en charge par le biais de l'art. 6.2 LAA. La décision attaquée était donc justifiée sur ce point également et doit être maintenue. ” B. Par acte du 16 mars 2022 adressé à B. _____, qui l'a transmis le 19 avril 2022 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, Q. _____ a implicitement conclu à l'annulation de la décision sur opposition précitée. Il a précisé que dans la mesure où il aurait su que l'intimée refuserait la prise en charge de son « accident de travail », il se serait fait opérer en France, et non en Suisse, dès lors qu'il bénéficiait d'une couverture sociale et d'une très bonne assurance complémentaire santé. Cela étant, il a fait part de son embarras en lien avec l'absence de prise en charge du traitement médical consécutif à cet incident. Dans sa réponse du 26 avril 2022, B. _____ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition querellée. Elle a observé que le recourant ne contestait pas l'analyse juridique effectuée de son cas, mais uniquement son résultat. Le 15 août 2022, en réplique, Q. _____, désormais représenté par Me Muriel Vautier, a conclu, avec dépens, à la réforme de la décision sur opposition attaquée en ce sens que B. _____ lui reconnaît le droit aux prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'événement du 31 août

2021. Subsidiativement, il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition querellée et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction. En substance, il plaidait que, selon l'art. 6 al. 2 LAA, la déchirure du ménisque du genou gauche subie le 31 août 2021 était d'origine traumatique dans la mesure où l'assurance-accidents n'avait pas établi qu'elle était due de manière prépondérante à l'usure ou à un facteur maladif. A l'appui de sa cause, le recourant a notamment produit : - une attestation du 1^{er} juin 2022 du masseur kinésithérapeute du sport K. _____, dont on extrait ce qui suit : “ [...] J'atteste en ma qualité de professionnel de santé, que Mr Q. _____ ne présentait aucun signe clinique au niveau de son genou gauche avant l'événement traumatique du 31 août 2021. J'ai pu suivre Mr Q. _____ pendant 2 ans, précédemment à cet accident, dans le cadre de l'optimisation de son activité sportive. Je peux donc affirmer qu'il possède une technique de course optimale, permettant de préserver ses genoux. Malgré l'intensité de son activité, la contrainte subie par ses genoux reste bien en deçà de celle d'un coureur ne possédant pas ses qualités physiques et sa technique de course. L'accident étant survenu lors d'un mécanisme lésionnel de saut, la lésion est donc traumatique. De plus, le compte rendu opératoire nous indique qu'il n'y a aucune lésion dégénérative associée, que ce soit au niveau du cartilage ou des ménisques. Nous pouvons donc affirmer que cette lésion est sans rapport avec une usure ou une fragilité antérieure à cet événement traumatique. ” ; - un rapport du 9 juin 2022 rédigé à l'intention de son avocate par le Dr A. _____. On extrait ce qui suit de ce rapport : “ [...] Pour rappel le patient m'a été adressé par la Dre G. _____, médecin rééducateur au Centre thermal où le patient travaillait comme garde de bain. Je l'ai vu à ma consultation du 07.09.2021 dont vous trouverez en annexe le rapport. J'avais en effet mentionné et je confirme le caractère discoïde de son ménisque, et ceci a aussi été visualisé durant le geste chirurgical. Toutefois je mentionnerai que pour moi la définition de l'accident reste retenue étant donné qu'il s'agit d'un genou qui n'a jamais posé problème au préalable, n'a jamais été opéré et que le patient rapporte clairement un événement qui a engendré des douleurs et une impotence fonctionnelle. L'imagerie IRM démontre clairement une déchirure avec un lambeau méniscal luxé qui empêche le bon fonctionnement de ce genou. D'autre part on retrouve un épanchement intra-articulaire qui est modéré. Sur la base de ce constat j'avais donc orienté la prise en charge plutôt dans une situation d'accident. Vous trouverez donc en annexe mes différents rapports de consultation, mon rapport d'intervention ainsi que le courrier de la Dre G. _____ et le rapport d'IRM. A mon sens, si nous avons été dans une situation de maladie, M. Q. _____ aurait exprimé déjà des plaintes au préalable sans toutefois avoir une réelle impotence fonctionnelle. Il aurait pu y avoir certes la présence d'un épanchement mais toutefois pas un épanchement qu'il a présenté de manière subite comme visualisé radiologiquement et cliniquement. Hormis le fait que le ménisque soit discoïde, que je ne conteste pas, souvent dans les lésions chroniques la déchirure méniscale est plutôt d'aspect horizontal et cause le plus souvent un kyste paraméniscal. Lors d'une lésion traumatique le plus souvent on retrouve des déchirures verticales ou radiaires, ce qui a été le cas dans cette situation. C'est pour cela que j'estime, pour moi, que la problématique de M. Q. _____ n'est pas due de manière prépondérante à sa problématique de ménisque discoïde ou de sa pratique sportive même si je peux reconnaître qu'elle présente un facteur de risque. [...] ”. Dans sa duplique du 6 septembre 2022, B. _____ s'est référée au rapport du 6 septembre 2022 du Dr A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a estimé que la déchirure radiaire et horizontale du ménisque externe du genou gauche était une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA qui n'était pas due de

manière prépondérante (>50 %) à l'usure ou à la maladie. Ses constatations étaient les suivantes : “ Les éléments suivants parlent en faveur d'une atteinte dégénérative Ménisque discoïde Pratique régulière d'une activité physique intense Composante de déchirure horizontale Les éléments suivants parlent en faveur d'une atteinte traumatique Type de déchirure : Déchirure radiaire avec languette luxée Epanchement intra[-]articulaire décrit et objectivé cliniquement et radiologique dans les heures qui ont suivi l'év[é]nement Discrète contusion du condyle fémorale externe visible à l'IRM traduisant un choc axial d'une certaine ampleur sur le compartiment externe Absence de lésion cartilagineuse de l'ensemble du genou gauche et du compartiment fémoro[-]tibial externe en particulier. A noter que l'état cartilagineux externe n'est pas décrit dans le rapport opératoire du 14.09.2021 Absence de plaintes avant l'événement annoncé Absence de kyste para[-]méniscal externe visible à l'IRM Age de l'assuré de moins de 40 ans lors de l'événement Pour les raisons décrites ci-dessus, je propose de retenir l'origine traumatique com[m]e prépondérante tout en reconnaissant une participation malade mais de moins de 50% 4 Remarque Les images de l'IRM ont été vues Nous n'avons pas de notion de morphotype de l'assuré (valgus ou varus) La suture méniscale est parfaitement justifiée afin de stabiliser les restes du ménisque externe et de diminuer les risques d'aggravation secondaire de la déchirure et permettre ainsi de diminuer le dommage ” B. _____ a, sur la base de l'art. 6 al. 2 let. c LAA, accepté d'allouer des prestations pour la déchirure méniscale du genou gauche qui a nécessité l'intervention chirurgicale du 14 septembre 2021. Elle a toutefois ajouté que l'événement du 31 août 2021 ne pouvait être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA et ne donnait donc pas droit à des prestations de l'assurance-accidents. Le 14 septembre 2022, le recourant a pris bonne note de l'acceptation de l'intimée de prendre en charge les prestations relatives à la déchirure méniscale du genou gauche ayant nécessité l'intervention chirurgicale en septembre 2021, sur la base des avis médicaux concordants quant à l'absence de prépondérance de l'usure ou la maladie de la lésion subie. Il a ajouté que, contrairement à ce que l'intimée semblait en dire, le fait que la qualification d'un événement assuré découlait de l'art. 6 al. 2 LAA plutôt que de l'art. 4 LPGA n'entraînait aucune limitation de la couverture d'assurance. Les conditions de prise en charge des prestations selon l'art. 6 al. 2 LAA étant remplies, il incombait à l'assurance-accidents d'allouer ses prestations pour tous les traitements et les périodes d'incapacité de travail se trouvant dans un rapport de causalité avec l'événement du 31 août 2021. Une copie de cette écriture a été communiquée à l'intimée pour information le 15 septembre 2022. 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 prise en charge des suites de l'événement du 31 août 2021 par l'intimée. A teneur de sa duplique du 6 septembre 2022, il convient de constater que l'intimée a finalement admis de prêter sur la base de l'art. 6 al. 2 let. c LAA pour la déchirure radiaire et horizontale du ménisque externe du genou gauche du recourant ayant nécessité

l'opération du 14 septembre 2021. Pour le surplus, elle semble limiter sa prise en charge à cette intervention chirurgicale en indiquant que l'événement du 31 août 2021 n'est pas un accident au sens légal. 3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). aa) Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 avec les références). Le droit à des prestations découlant d'un accident requiert, en outre, un lien de causalité naturelle (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées) et adéquate (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées) entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé. bb) 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 LPGa). Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute. Le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_791/2018 du 19 août 2019 consid. 5.2 et les références citées). S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, le Tribunal fédéral a considéré à diverses reprises 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 (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n. 100 p. 925 s. ; Perrenoud, op. cit., n. 30 ad art. 4 LPGa). Ainsi, un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé la tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un joueur victime d'une charge contre la balustrade durant un match de hockey sur glace (ATF 130 V 117 consid. 3). 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 une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, lors d'une séance de

« nordic walking » (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ou encore pour une personne qui, à l'occasion d'un plongeon d'une hauteur de sept mètres à la piscine, a subi un choc en raison du mauvais positionnement de son corps lors de la pénétration dans l'eau (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : Frésard/Moser-Szeless, loc. cit. ; Perrenoud, loc. cit.). b) En l'occurrence, il ressort de la déclaration d'accident du 3 septembre 2021 et du questionnaire complété le 8 septembre 2021 que les douleurs au ménisque externe sont apparues après une mauvaise réception sur la jambe gauche lors d'un mouvement complet dynamique. Elles sont survenues dans le cadre d'un cours d'aquagym, sans mention d'un phénomène extérieur (pas de chute, ni de glissade) qui aurait influencé le déroulement du mouvement. A cet égard, l'assuré a ressenti un « premier claquement au niveau extérieur du genou » sur la prise d'appui lorsqu'il a posé son pied au sol et un second lorsqu'il a à nouveau posé son pied au sol pour se rééquilibrer à la fin du cours d'aquagym qu'il dispensait hors de l'eau. Cet événement est survenu dans le cadre de la pratique d'un sport habituel pour lui. Il a indiqué que cette activité usuelle ne s'était pas déroulée dans des conditions sortant de l'ordinaire (cf. questionnaire du 8 septembre 2021 ; courrier d'opposition daté du 27 janvier 2022). Il n'a pas prétendu que les efforts physiques qu'il a fournis à cette occasion étaient manifestement excessifs. Dans ces circonstances, l'événement qui a entraîné l'atteinte à la santé ne relève pas d'un accident au sens de la LPGA, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable. Il convient dès lors de considérer que la lésion s'est produite lors de l'exercice du sport en question sans un incident particulier. En l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; résumé dans la RSAS 1/2020 p. 33 s. ; TF 8C_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.1).

4. a) Selon l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance-accidents 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 : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les elongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) ; les lésions du tympan (let. h). Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles listées 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 s., 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 ; ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_322/2021 du 19 octobre 2022 consid. 4.2). b) En l'espèce, l'IRM du genou gauche du 3 septembre 2021 a révélé une importante déchirure atypique du ménisque externe avec un fragment luxé postérieurement, peut-être sur un ménisque discoïde ainsi qu'un épanchement intra-articulaire et un œdème des parties molles graisseuses diffuses du genou, associés à un petit kyste poplité interne. La lésion méniscale est ainsi établie, de sorte qu'il y a bien une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 let. c LAA. L'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. Dans son avis du 6 septembre 2022, le médecin-conseil de l'intimée admet que l'atteinte à la santé au ménisque externe du genou gauche du recourant n'est pas due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Il

propose de retenir l'origine traumatique comme étant prépondérante tout en reconnaissant une participation malade, mais de moins de 50 %. Aucun élément ne permet de jeter un doute sérieux sur les conclusions du médecin-conseil de l'intimée. Dans ces circonstances, il ne peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion méniscale est due à plus de 50 % à l'usure ou à une maladie. Compte tenu de ce qui précède, sur la base du rapport probant de son médecin-conseil, l'intimée est tenue de prêter pour la lésion méniscale survenue le 31 août 2021, cette lésion devant être assimilée à un accident dès lors que la preuve libératoire d'une lésion méniscale essentiellement due à l'usure ou à une maladie n'a pas été apportée. c) C'est le lieu de rappeler que le catalogue des prestations de l'assurance-accidents comprend notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), respectivement des lésions assimilées à un accident, ainsi qu'à d'éventuelles prestations en espèces en particulier sous la forme d'une indemnité journalière (art. 16 et 17 LAA) pour l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA). Les conditions de prise en charge des prestations de l'assurance-accidents selon l'art. 6 al. 2 LAA sont remplies, comme on l'a vu ci-avant (cf. consid. 4 a-b supra). Le corollaire en est que la couverture de l'assurance intimée n'est pas limitée à la prise en charge de la seule intervention chirurgicale du 14 septembre 2021, mais s'étend à toutes les prestations prévues dans le catalogue et notamment la prise en charge de tous les frais de traitements médicaux ainsi que le versement d'indemnités journalières pour les périodes d'incapacités de travail attestées au dossier induits par la lésion méniscale survenue le 31 août 2021. 5. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne la réforme de la décision sur opposition attaquée en ce sens que l'intimée est renvoyée à servir ses prestations de l'assurance-accidents pour les suites de la lésion méniscale survenue le 31 août 2021. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (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 la mettre intégralement à la charge de l'intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 22 février 2022 par B._____ SA est réformée en ce sens que cette assurance-accidents est tenue de servir ses prestations pour les suites de la lésion méniscale survenue le 31 août 2021. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. B._____ SA versera à Q._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Muriel Vauthier (pour Q._____), ■ B._____ SA, - Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), 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). Le greffier :