

200.2013.730.LAA

DEJ/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 23 juin 2014

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
D. Baldin et M. Moeckli, juges
J. Desy, greffier



A. _____
recourante

contre

Groupe Mutuel C. _____
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny
intimée

relatif à une décision sur opposition de ce dernier du 21 août 2013

En fait:

A.

Par déclaration d'accident-bagatelle du 3 mai 2013, la Ville de B. _____ a annoncé à l'assureur-accidents de son personnel, la société Groupe Mutuel C. _____ (ci-après: C. _____ ou l'intimée), que son employée, A. _____, née en 1974, engagée en qualité d'enseignante au D. _____ depuis 2011, avait subi un accident le 25 avril 2013 à 9h00. L'accident était décrit comme suit: "en courant, elle [l'assurée] a ressenti une douleur sous le pied". Après avoir requis des informations complémentaires auprès du médecin qui a soigné l'assurée et auprès de cette dernière, C. _____ a signifié à l'assurée, par décision du 23 juillet 2013, qu'elle refusait d'allouer toute prestation au titre de l'assurance accidents obligatoire, au motif qu'il ne s'agissait ni d'un accident ni d'une lésion corporelle assimilée.

B.

En dépit de l'opposition formée par l'assurée le 12 août 2013, C. _____ a confirmé la décision précitée par décision sur opposition du 21 août 2013.

C.

Par acte du 23 août 2013, posté le 27 août 2013, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). A cette occasion, elle a implicitement conclu à l'annulation de la décision sur opposition et à la prise en charge par C. _____ des coûts liés à l'événement du 25 avril 2013.

Dans son mémoire de réponse du 24 septembre 2013, l'intimée a en substance conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 21 août 2013 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 23 juillet 2013 refusant le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accidents en relation avec l'événement survenu le 25 avril 2013. L'objet du litige porte sur l'annulation de ladite décision sur opposition et l'octroi de prestations de l'assurance-accidents, soit au titre d'accident, soit à celui de lésion assimilée à un accident.

1.2 D'un point de vue formel, la procédure d'opposition se caractérise par le fait que la même autorité décisionnelle tranche encore une fois dans la même affaire; en principe, elle est obligatoire et la décision sur opposition constitue une condition de validité formelle de la procédure de recours de droit administratif supérieur (TF C 279/03 du 30 septembre 2005 c. 2.2.2; voir également art. 56 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA, RS 830.1). En l'espèce, il faut observer que la décision sur opposition attaquée, qui relève de la compétence de la société C. _____ et qui a du reste été rendue sur le papier à entête de cette dernière, a été signée au nom de la société E. _____, qui n'assure pas la recourante contre le risque accidents. Toutefois, puisque dans la procédure de recours, C. _____ a produit un mémoire de réponse se référant expressément à la décision sur opposition attaquée, il y a lieu d'admettre que cette dernière a été pour le moins ratifiée par l'assureur compétent. Dans ces circonstances, on peut renoncer, par économie de procédure, à la correction explicite (par ex. par ratification formelle) de ce vice (MOOR/POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^{ème} éd., 2011, p. 264-265), une telle renonciation n'ayant de plus aucune conséquence négative sur les droits de la recourante (ATF 136 V 117 c. 4.2.2.2; MERCKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, *Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern*, 1997, ad art. 21 n. 16 et ad art. 66 n. 22).

1.3 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA, et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives, LPJA, RSB 155.21).

1.4 La valeur litigieuse est en l'état nettement inférieure à Fr. 20'000.- (voir c. 3.1.4). Elle n'est cependant pas déterminable (séquelles, suites ne peuvent être exclues avec une vraisemblance prépondérante). Le jugement de la cause incombe donc à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de 3 juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public, LOJM, RSB 161.1).

1.5 Le Tribunal examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, LAA, RS 832.20). 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).

2.1.1 Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsque, d'un point de vue objectif, il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut qualifier d'ordinaires ou d'habituels. La caractéristique propre de ce qui est extraordinaire est de rendre unique un événement ordinaire. Les effets qui résultent des incidents et péripéties de la vie courante ne suffisent en principe pas pour justifier l'existence d'une atteinte à la santé. Si la cause se situe uniquement sur le plan corporel interne, il faut retenir l'existence d'une maladie. Le simple déclenchement

de l'atteinte à la santé par un facteur extérieur n'y change rien; suivant sa définition même, l'accident présuppose bien davantage en effet que l'élément exogène revête un caractère à ce point extraordinaire qu'une explication endogène n'entre pas en considération (ATF 134 V 72 c. 4.1 et 4.1.1). Le critère de définition du caractère extraordinaire ne se réfère pas aux effets du facteur extérieur, mais à ce facteur lui-même seulement. Dès lors, il est sans incidence pour l'examen du caractère extraordinaire que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Il importe bien davantage que le facteur extérieur se détache de la mesure normale des influences de l'environnement sur le corps humain. Des répercussions inhabituelles ne fondent pas à elles seules déjà un caractère extraordinaire (ATF 134 V 72 c. 4.3.1).

2.1.2 Le critère d'un facteur extérieur extraordinaire peut aussi consister dans un mouvement non coordonné. Dans ce contexte, il n'y a lieu de ne retenir l'existence d'un facteur extérieur que si une circonstance externe influence de manière non programmée le déroulement naturel d'un mouvement, qui devient non coordonné. Dans un tel cas, la présence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur – qui consiste dans l'interaction entre l'environnement et le corps de la personne assurée – devient extraordinaire en raison de son influence non programmée sur le mouvement en question (ATF 130 V 117 c. 2.1; SVR 2011 UV n° 11 c. 5.2). Tel est par exemple le cas lorsque la personne assurée trébuche, glisse, heurte un objet, ou effectue ou tente d'effectuer un mouvement-réflexe brusque afin d'éviter de glisser (RAMA 2004 p. 183 c. 4.1, 1999 p. 420 c. 2b).

En ce qui concerne les activités sportives, un accident au sens juridique du terme doit être admis lorsque l'activité pratiquée connaît un déroulement non planifié. En revanche, si le risque de subir une blessure inhérent à l'activité en question se réalise, il n'y a pas lieu de retenir l'existence d'un accident. Il en va de même si le déroulement de l'activité sportive ne s'avère certes pas idéal, mais n'excède pas ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel (SVR 2008 UV n° 4 c. 3.3).

2.2

2.2.1 Les assureurs-accidents sont également tenus de prendre en charge les prestations d'assurance liées aux lésions corporelles assimilées à un accident énumérées exhaustivement dans l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.20), pour autant que celles-ci ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (art. 6 al. 2 LAA; art. 9 al. 2 let. a - h OLAA). A cet égard, tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du caractère extraordinaire, doivent être réalisés. Une importance particulière est conférée à la présence d'un facteur extérieur, c'est-à-dire un événement externe au corps humain, constatable objectivement, et évident, donc assimilable à un accident (ATF 129 V 466 c. 2.2). Pour pouvoir admettre l'existence d'un facteur extérieur ayant provoqué un dommage au corps humain, il faut toujours être en présence d'un événement présentant un certain potentiel accru de dommage. Tel est le cas lorsque l'activité ayant provoqué une douleur intense était exercée dans le cadre d'une situation présentant généralement un risque accru, comme par exemple beaucoup d'activités sportives. Le facteur extérieur présentant un potentiel accru de dommage doit aussi être admis si l'acte en cause équivaut à une mise à contribution physiologique et un contrôle psychologique hors norme du corps, en particulier de ses membres (ATF 129 V 466 c. 4.2.2; SVR 2011 UV n° 6 c. 5.2).

2.2.2 L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par ex.: en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que le geste en question 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 d'un point de vue psychologique. Parmi les événements générant un risque de lésion accru, on compte notamment les changements de position du corps, qui sont 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, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 c. 4.2.2; SVR 2011 UV n° 6 c. 5.2; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 c. 2.1).

2.3 En droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2). Il ne faut pas y voir une règle de preuve prohibée, car il ne s'agit pas d'une règle formelle, mais d'une simple aide à la décision à utiliser en appréciant librement les preuves. Qui plus est, elle ne peut être appliquée que lorsqu'on ne peut attendre de nouveaux résultats de mesures de preuve supplémentaires (RAMA 2004 p. 546 c. 3.3.4).

2.4 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6).

3.

3.1 Hormis la déclaration de sinistre de l'employeur (voir ci-avant let. A), le dossier permet, en fait, de constater ce qui suit.

3.1.1 Dans sa réponse du 1^{er} juillet 2013 (dossier [dos.] intimée 8) à la demande de renseignements sollicitée par l'intimée, la recourante a décrit le déroulement des événements ainsi: "marche qui a subitement occasionné une douleur vive sous le pied droit"; elle a également précisé

que les douleurs étaient apparues immédiatement. A la question de savoir s'il s'agissait d'une activité habituelle qui s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales, l'assurée a répondu par l'affirmative.

3.1.2 Questionné par l'intimée, le médecin qui a soigné l'assurée a diagnostiqué une entorse de l'avant pied; il a par ailleurs précisé que l'assurée s'était blessée en faisant du "Nordic Walking", et qu'elle ressentait des "douleurs V rayon" (dos. intimée 6).

3.1.3 Dans son courriel du 12 août 2013, par lequel elle a formé opposition, l'assurée a précisé qu'il s'agissait d'une entorse intervenue durant une marche rapide en "Nordic Walking", suite à un déséquilibre par des cailloux au bord du chemin (dos. intimée 13). Dans son recours du 23 août 2013, l'assurée a confirmé avoir été "victime d'une légère entorse des ligaments sous le pied droit occasionnée par un faux mouvement sur un bord de chemin caillouteux"; elle a également mentionné qu'un caillou avait "occasionné une torsion du pied" (recours p. 1).

3.1.4 A ce stade, le dossier comprend deux factures de médecin et une facture de pharmacie, pour un montant total inférieur à CHF 250.00 (dos. intimée 2, 3 et 4).

3.2 Invoquant la règle des déclarations dites de la "première heure" (voir ci-avant c. 2.3), l'intimée a retenu la version initiale des faits relatée par l'assurée, selon laquelle une marche a subitement occasionné une douleur musculaire vive sous le pied droit et non celle alléguée dès le courriel du 12 août 2013 (légère entorse des ligaments sous le pied droit occasionnée par un faux mouvement sur un bord de chemin caillouteux; mémoire de réponse D. 3 et 5). Sur cette base, l'intimée a considéré que la condition de l'existence d'une cause extérieure extraordinaire (nécessaire pour considérer que l'on est en présence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGa) faisait défaut; elle a aussi statué que les conditions pour admettre une lésion corporelle assimilée à un accident (art. 9 al. 2 OLAA), en raison de l'absence d'un facteur extérieur, n'étaient pas réunies.

3.3 La recourante, quant à elle, estime que les coûts liés à l'événement du 25 avril 2013 doivent être pris en charge par l'intimée. Elle explique son manque de précision initial par le fait qu'elle a mal compris les questions du formulaire, et

qu'elle s'est fiée à ce qui figurait sur les formulaires médicaux (recours p. 1). Par ailleurs, elle se dit blessée d'être accusée d'avoir tourné la vérité en précisant ce qui s'est vraiment passé (recours p. 2).

3.4 Il peut être retenu en l'espèce, au degré de la vraisemblance prépondérante (voir ci-avant c. 2.4), que l'assurée a subi une entorse de l'avant pied droit en effectuant une marche rapide de type "Nordic Walking", ainsi que cela ressort du rapport du médecin traitant reçu par l'assurance le 23 mai 2013 (dos. intimée 6).

Les parties sont toutefois en désaccord sur la qualification (extraordinaire ou non, cf. c. 4) du facteur extérieur (si tant est que celui-ci existe, cf. c. 5) ayant généré une lésion au pied de l'assurée.

3.5 En principe, les déclarations dites de la "première heure" ont plus de poids (voir ci-avant c. 2.3). Toutefois, s'agissant des déclarations de la recourante, contrairement à ce qu'elle peut ressentir, il n'apparaît pas que les précisions qu'elle a apportées ultérieurement soient véritablement mises en doute. Ainsi qu'elle le souligne, son employeur et son médecin ont mentionné, dès le début, une torsion ou une entorse. Il faut cependant déduire de l'évolution de la description des faits par la recourante que ce qui s'est passé avec les cailloux sur le bord du chemin ne l'a pas frappée d'emblée, mais que la mention de cet épisode procède d'une reconstitution intellectuelle.

4.

Selon les dernières déclarations de l'assurée, sa lésion a été provoquée par un déséquilibre et une torsion du pied sur un caillou (recours p. 1). Si un tel événement peut certes constituer une influence non programmée qualifiée d'accident (voir ci-avant c. 2.1), cette notion "d'influence non programmée", laquelle correspond à l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, doit toutefois s'apprécier en fonction de l'assuré concerné et des circonstances de l'espèce. La situation est en effet différente selon que la lésion intervient lors de la pratique d'un sport ou d'un métier particuliers, ou encore lors d'un geste de la vie courante. On peut citer, à titre

d'exemple, le cas d'un boucher qui s'est blessé en effectuant un mouvement réflexe et non programmé vers l'arrière en soulevant une caisse hors d'un rayonnage; le Tribunal fédéral (TF) a nié l'existence d'un accident au sens juridique du terme, considérant que le fait de porter une caisse est une activité banale (*alltäglich*) pour un professionnel et que ce dernier aurait dû s'attendre à la survenance d'un tel geste (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 c. 4.2). De même, dans le cas d'un gardien de football qui s'est blessé lors d'un plongeon, la Cour des assurances sociales (alémanique) du Tribunal de céans a nié l'existence d'un accident, considérant qu'un tel acte est habituel pour un gardien de but (jugement VGE UV/2011/85 du 23 mai 2011). Pour qu'un accident au sens juridique du terme soit reconnu, le facteur extérieur, ou l'"influence non programmée", doit excéder ce que l'on peut qualifier d'ordinaire ou d'habituel dans la vie courante de l'assuré. Ainsi, dans le cadre de l'exercice d'une activité sportive, l'intensité du caractère non programmé doit être plus importante que dans la vie de tous les jours, et doit excéder ce que l'on considère comme habituel dans le cadre de ladite activité (voir ci-avant c. 2.1.2). Dans un cas relativement similaire à celui de la présente procédure, on peut mentionner que le TF a considéré que le fait de trébucher, sans chute consécutive, lors d'une marche sportive (*sportlichen "Walken"*) dans la nature ne constituait de toute évidence pas une cause extérieure extraordinaire (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 c. 4.2); il faut en déduire, à l'instar du TF, que le simple fait de trébucher doit, dans ces conditions de marche sportive, être considéré comme habituel. Au cas d'espèce, eu égard à ce qui précède, il convient ainsi de nier l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire, et donc d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. En effet, l'assurée s'est blessée en pratiquant un sport de marche, le "Nordic Walking", habituel pour elle. Dans ces conditions, il y a tout lieu de considérer que l'activité sportive de l'assurée ne s'est certes pas déroulée de la meilleure des façons, mais n'excède pas ce que l'on peut objectivement qualifier de normal et habituel; le déroulement de l'activité ne peut ainsi être qualifié de non planifié et il faut constater qu'un simple risque inhérent à la pratique de la marche rapide s'est réalisé.

5.

Dès lors que l'événement du 25 avril 2013 ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, et que l'intimée elle-même n'exclut pas que la blessure en cause puisse relever, par sa nature, des lésions prévues à l'art. 9 al. 2 OLAA (mémoire de réponse D. 10), il convient d'examiner si la blessure de l'assurée pourrait remplir les conditions de prise en charge à ce titre, quitte à devoir renvoyer la cause pour instruction complémentaire quant à la nature exacte de la lésion.

5.1 Ainsi que cela a déjà été précisé (voir ci-avant c. 2.2), en matière de lésions corporelles assimilées, tous les éléments caractéristiques d'un accident, à l'exception du caractère extraordinaire, doivent être réalisés. L'exigence d'un facteur extérieur, sans le caractère extraordinaire, pour la prise en charge par l'assurance-accidents d'une lésion corporelle assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA poursuit en effet un but différent. La notion de lésion corporelle assimilée à un accident vise à 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 (ATF 129 V 466, 123 V 43 c. 2b, 116 V 145 c. 2c, 114 V 298 c. 3c; RAMA 2001 p. 332, 1988 p. 372 c. 4b; J.-M. DUC, *La jurisprudence du TFA concernant les lésions tendineuses*, in: RSAS 2006 p. 529 ss). Dans ce contexte, 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 toutefois qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assurée. En l'absence d'un tel facteur déclenchant, ces lésions seront, en revanche, réputées imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 123 V 43 c. 2b; RAMA 2001 p. 332; J.-M. DUC, *op. cit.*, p. 534).

5.2 Comme rappelé ci-avant (voir c. 2.2), il importe de faire la différence entre des douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante ne sollicitant pas le corps de façon plus élevée que la normale d'un point de vue physiologique ou de la maîtrise psychologique, et une douleur intense provoquée par un événement constatable présentant un potentiel accru de dommage. Comme pour l'accident (voir ci-avant c. 4), l'atteinte doit être soudaine.

5.2.1 Dans sa jurisprudence, le TF a ainsi, par exemple, précisé que la pratique du "jogging" ne peut être considérée comme une activité présentant un risque accru (voir ci-avant c. 2.2.1), car elle n'engendre pas de mouvements brusques, saccadés ou incontrôlés, de telle sorte qu'il s'agit d'un mouvement régulier qui ne dépasse pas une action physiologique normale du corps et psychiquement maîtrisée. A contrario, il a jugé que le fait de jouer au football présentait un risque de lésion accru en raison des fréquentes sollicitations corporelles (inhabituelles) inhérentes à la pratique de ce sport, telles qu'accélérer soudainement, s'arrêter brusquement, se déplacer rapidement d'avant en arrière, de même que latéralement, voire sauter pour s'emparer d'une balle. Toutes ces actions sollicitent le corps de manière importante, raison pour laquelle, même s'il s'agit de gestes habituels pour un footballeur averti, elles génèrent un risque accru (élongation musculaire d'un footballeur suite à un tir: TF U 469/06 du 26 juillet 2007 c. 4; fracture de fatigue à la suite d'un coup de pied dans le ballon: TF 8C_403/2013 du 21 août 2013 c. 5).

5.2.2 Comme condition nécessaire imposant à l'assureur-accidents la prise en charge d'un événement, le TF a en particulier insisté sur le fait que la lésion devait pouvoir être attribuée à une cause extérieure concrète, pour exclure qu'elle soit due à la répétition de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, un diagnostic entrant dans la liste des lésions corporelles assimilées ne permettant pas, à lui seul, d'admettre la soudaineté de l'atteinte. Dans le contexte de l'élongation musculaire du footballeur qui s'entraînait évoquée ci-dessus (TF U 469/06 précité), le TF a encore précisé que le caractère soudain de l'événement, qui en soi pouvait être quotidien et discret mais devait représenter un certain déploiement de force (au cas particulier inhérent au football), ne se mesurait pas prioritairement à la durée de l'effet dommageable, mais au fait qu'il devait être unique; in casu, le footballeur avait pu relier sa blessure, l'élongation, à un tir spécifique et à un mouvement précis. A contrario, le TF a nié l'existence d'une cause extérieure concrète à un navigateur sur son catamaran chaviré qui, après avoir tenté durant près de 30 minutes de le remettre à flot, ne peut rattacher l'apparition de ses blessures à un geste ou un mouvement particulier (TF 8C_184/2012 du 21 février 2013).

5.3 Au cas d'espèce, il faut constater que, selon la jurisprudence du TF, l'assurée ne pratiquait pas une activité présentant en soi un risque accru de lésion, la marche rapide de type "Nordic Walking" s'apparentant beaucoup au "jogging"; il faut donc que l'assurée puisse se prévaloir d'un phénomène particulier à l'origine d'une sollicitation physiologique du corps plus élevée que la normale d'un point de vue physiologique ou de la maîtrise psychologique, à l'instar de l'exemple déjà évoqué ci-dessus de la sportive qui s'est blessée lors d'une marche rapide et qui a tout de suite expliqué avoir trébuché sur une pierre (TF 8C_978/2010 précité; voir ci-avant c. 4). Or, l'assurée n'a pas mentionné d'emblée, spontanément, qu'elle s'était tordu le pied sur un caillou, ce qui avait provoqué une douleur immédiate. Elle n'a évoqué sa perte d'équilibre sur un caillou à l'origine d'une torsion du pied qu'après avoir dû se remémorer et reconstituer le déroulement exact des faits. Dès lors, cet événement ne s'étant pas d'emblée imposé à la recourante comme la cause spécifique de ses douleurs, il faut nier, avec une vraisemblance prépondérante (voir ci-avant c. 2.4), l'existence d'un phénomène particulier, unique et constatable, ayant provoqué une atteinte soudaine.

Sous l'angle juridique, qui ne correspond pas à l'appréciation médicale, la lésion éprouvée par la recourante doit être manifestement imputée à un phénomène dégénératif et ne peut être qualifiée de lésion corporelle assimilée au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

6.

6.1 En résumé, il convient de nier l'obligation pour l'intimée d'assumer les conséquences de l'événement du 25 avril 2013, que ce soit au titre d'accident ou de lésion assimilée à un accident. Le recours doit donc être rejeté et la décision sur opposition attaquée, confirmant le refus de prestations de l'assurance-accidents obligatoire, maintenue.

6.2 La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

6.3 Vu l'issue de la procédure, la recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et 2 et 108 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimée,
 - à F. _____,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).