

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1573/2015

ATAS/691/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 15 septembre 2015**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

ASSURA, sise z.i. En Budron A1, MONT-SUR-LAUSANNE

recourante

contre

GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, Service juridique,  
sis avenue Perdtemps 23, NYON

intimée

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CHENE-BOUGERIES

appelée en  
cause

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine  
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---



**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1989, est assurée auprès de ASSURA BASIS SA (ci-après : la caisse-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Elle est également assurée par l'intermédiaire de son employeur, la Crèche B\_\_\_\_\_ contre les accidents professionnels et non-professionnels au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) auprès de GENERALI Assurances Générales SA (ci-après : l'assureur-accidents).
2. L'employeur a adressé une déclaration de sinistre à l'assureur-accidents le 3 décembre 2014, concernant un accident survenu le 26 novembre 2014 sur le lieu de travail. L'accident était décrit comme suit :  
  
« Après être montée sur un module de jeux pour enfants afin de venir en aide à l'un d'eux, elle s'est baissée pour prendre l'enfant dans les bras et en se relevant a senti une douleur aiguë dans le genou droit à la suite de quoi elle a eu de la peine à redescendre du module et à marcher ».  
  
Dans le questionnaire complémentaire adressé à l'assureur-accidents et daté du 22 décembre 2014, l'assurée a expliqué que « dans la salle de vie je me suis précipitée pour secourir un enfant j'ai donc monté quelques marches je me suis baissée pour prendre l'enfant dans les bras, en me relevant j'ai senti un craquement et en redescendant j'avais mal au genou droit en posant le pied ».
3. L'assurée a été hospitalisée à la Clinique Générale Beaulieu le 19 décembre 2014.
4. Le médecin du service des urgences de la Clinique des Grangettes a retenu le 27 décembre 2014 le diagnostic provisoire d'entorse au genou droit. Il a indiqué que l'assurée était incapable de travailler depuis l'accident.  
  
La Doctoresse C\_\_\_\_\_, médecine interne, a précisé le 31 décembre 2014 qu'il s'agissait d'une lésion grade III de la corne postérieure du ménisque interne droit.
5. Par décision du 15 janvier 2015, l'assureur-accidents a informé l'intéressée qu'il ne lui verserait aucune prestation pour les frais relatifs à l'événement du 26 novembre 2014, étant donné qu'elle n'avait subi ni un accident ni une lésion assimilée au sens de la OLAA.
6. La caisse-maladie a requis de l'assureur-accidents copie du dossier afin d'être en mesure de se déterminer sur une éventuelle opposition en toute connaissance de cause. Elle a confirmé le 3 mars 2015 son opposition de principe du 6 février 2015. Elle considère que la notion de lésion assimilée à un accident au sens de l'article 9 al. 2 OLAA est remplie.
7. Par décision du 16 avril 2015, l'assureur-accidents a rejeté l'opposition. Sa motivation sera reprise en tant que de besoin dans la partie en droit qui suit.
8. La caisse-maladie a interjeté recours le 15 mai 2015 contre ladite décision. Elle se réfère tout particulièrement à un arrêt du Tribunal fédéral du 7 mai 2010 cité par

l'assureur accidents (8C\_772/2009) et relève que dans le cas d'espèce, contrairement à celui traité par le Tribunal fédéral, l'intéressée s'est précipitée avant d'effectuer le mouvement litigieux. Son mouvement n'était dès lors pas « particulièrement contrôlé », de sorte qu'il y a lieu d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le mouvement exécuté par l'intéressée était constitutif d'un risque de lésions accrues dans le sens où son mouvement a requis une sollicitation particulière du corps et était d'une importance suffisante pour constituer ne serait-ce qu'un facteur déclenchant les lésions survenues le 26 novembre 2014. Elle conclut dès lors à l'annulation de la décision sur opposition du 16 avril 2015.

9. Dans sa réponse du 8 juin 2015, l'assureur-accidents a persisté dans sa position. Il considère quant à lui que l'arrêt du 7 mai 2010 du Tribunal fédéral est applicable en l'espèce, dans la mesure où la première déclaration de l'intéressée ne fait mention nulle part d'une quelconque notion de précipitation et encore moins de la survenance d'un facteur extérieur comportant un risque de lésions accrues. Dans l'hypothèse où l'on retiendrait qu'elle se serait précipitée pour prendre dans ses bras l'enfant, l'assureur-accidents relève quoi qu'il en soit que cette précipitation a cessé une fois l'enfant dans les bras de l'assurée. Du fait que l'enfant se trouvait dans ses bras, elle n'a pu que se relever avec précaution, de manière contrôlée. Or le craquement ressenti est survenu au moment où elle s'est relevée.

Par ailleurs, il n'y a pas de caractère extérieur extraordinaire puisqu'il n'y a eu ni mouvement inattendu ni mouvement brusque lorsque l'assurée s'est relevée avec l'enfant dans les bras.

10. Le 26 juin 2015, la chambre de céans a ordonné l'appel en cause de l'intéressée et lui a imparti un délai au 7 août 2015 pour se déterminer. Celle-ci ne s'est pas manifestée.
11. Sur ce, 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 - 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. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions

correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur le refus de l'assureur-accidents d'allouer ses prestations en remboursement des frais relatifs à l'évènement du 26 novembre 2014.
5. a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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'évènement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2).

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 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). 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 maladifs 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. 3b).

c) 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 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

6. a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, 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: fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3).

La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2). 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 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA - les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2).

Seuls les vrais déboîtements d'articulation, soit les luxations, sont pris en compte au sens de l'art. 9 al. 2 let. b OLAA, et non les déboîtements incomplets (subluxations), les torsions ou les distorsions (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_1019/2009 consid. 5.2).

b) Pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un évènement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 398/06 du 21 novembre 2006 consid. 2). Il y a également lieu d'admettre l'existence d'une cause extérieure lorsque le geste du quotidien qui a conduit à la douleur sollicite le corps, en particulier ses membres, dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. La cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne se confond ainsi pas avec la première apparition de douleurs, et il ne suffit pas que celles-ci surviennent à la suite d'un geste du quotidien sans facteur extérieur particulier. Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 2). La sollicitation physiologique du squelette, des articulations, des muscles, tendons et des ligaments ne représente en effet pas un facteur extérieur, qui sans être de caractère extraordinaire doit néanmoins représenter un risque plus élevé que lors d'une utilisation normale des parties du corps (ATF 129 V 466 consid. 4.2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3).

L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du

---

genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le *carving* (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_118/2008 du 23 octobre 2008).

7. Faute de cause dommageable extérieure, il n'y avait pas lieu d'admettre que l'assuré ait été victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de la jurisprudence et des dispositions légales précitées.

De même, le TFA a-t-il estimé que le facteur extérieur fait défaut, lorsqu'un assuré se rompt un tendon de l'épaule en soulevant simplement une lourde poêle dans la cuisine. Il indique que cette activité s'inscrit dans le cadre des activités habituelles de l'assuré lequel est aide de cuisine. Il en irait autrement si l'assuré avait glissé en soulevant la poêle, ce qui aurait pu lui causer la blessure à l'épaule (ATFA du 6 octobre 2006, U 205/06).

En revanche, dans un arrêt du 22 mai 2006 (cause U 220/05 consid. 4.2), le TFA a-t-il admis l'existence d'un facteur dommageable extérieur dans le cas d'une assistante à domicile qui, dans le but de retenir une patiente, a exécuté un mouvement brusque avec les bras aux fins d'entourer sa patiente, alors même que celle-ci ne lui était pas tombée dessus et que l'assistante n'avait donc pas retenu son poids.

Dans un arrêt du 23 janvier 2006 (ATAS/45/06), le Tribunal de céans a admis l'existence d'un facteur extérieur dommageable dans le cas d'un assuré qui, jouant au tennis, avait effectué un mouvement de torsion brutal avec appui sur le pied gauche, ayant pour conséquence une déchirure du tendon d'Achille. Dans un arrêt du 3 avril 2006 (ATAS/315/2006), il a admis l'existence d'un tel facteur dans le cas d'un assuré qui avait fait un faux pas dans un escalier ce qui avait entraîné une lésion du ménisque. Dans un arrêt du 11 décembre 2006 (ATAS/1144/2006), confirmé par le TFA le 2 mai 2007 (U/45/07), il a également admis un tel facteur dans le cas d'un assuré technicien, qui était occupé dans la position accroupie, à vérifier un véhicule et qui, interpellé par une employée s'est redressé d'un bond en se tournant, ce qui avait entraîné une déchirure du ménisque.

Par rapport aux mouvements de la vie quotidienne, le basketball présente à l'évidence un potentiel de danger accru (course, accélérations, mouvements brusques en avant, en arrière et de côté, arrêts brusques). Même pour une personne qui pratique régulièrement ce sport, cela ne représente pas des gestes de la vie courante, comme le fait de se déplacer dans une pièce, se lever, se coucher ou s'asseoir. Une brusque rotation du haut du corps dans une phase de jeu plus ou moins critique (sous le panier), alors que les pieds restent fixes, constitue une sollicitation du corps plus importante que la normale. On doit admettre que la condition du facteur extérieur est remplie par ce mouvement plus ou moins antinomique d'un point de vue physiologique (voir par arrêt U 71/07 du 15 juin 2007 consid. 6.2) (ATF du 12 mars 2008 8C 180/2007).

8. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
9. Il convient encore de rappeler que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral U 267/01 du 4 juin 2002 consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_663/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010 consid. 3.2).

En présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il convient de donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être -

---

consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

10. Il convient en premier lieu de déterminer si l'événement du 26 novembre 2014 peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, en particulier d'examiner si la condition de facteur extérieur extraordinaire est réalisée.

La jurisprudence a considéré que ne présentait pas un caractère accidentel, faute d'une cause extérieure extraordinaire, un mouvement de réflexe ordinaire visant à retenir un poids qui n'est pas excessif, en l'occurrence une pile de papier de 60 kg (extrait CNA 1981 n° 4) ou le fait pour un menuisier-machiniste de stabiliser d'un mouvement de la main gauche une porte de 100 à 150 kg, soulevée à l'aide d'un collègue et qui menaçait de basculer (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 58 du 6 mai 1988, consid. 3b, résumé in extrait CNA 1988 n° 8). De même, il a été jugé qu'il n'y avait pas d'accident dans le cas d'un aide-infirmier de 26 ans, jouissant d'une bonne constitution physique qui, penché en avant pour déplacer un malade alité pesant entre 100 et 120 kg, avait soudain ressenti une vive douleur au dos (ATF 116 V 136 consid. 3c). À l'opposé, la jurisprudence a admis l'existence d'un accident consécutivement à l'intervention d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas du déplacement d'une charge de 150 kg en soi déjà exceptionnelle compte tenu des habitudes professionnelles de l'assuré, mais aussi en raison du fait que l'intéressé avait dû déplacer cette charge en position penchée et pressé par le temps (RAMA 1994 n°U 180 p. 37). Ont également été considérées comme provoquées par un accident, les lésions subies par une infirmière qui avait retenu un patient de forte corpulence lors du transfert de ce patient du lit au fauteuil au moyen d'un effort décrit comme surhumain (RAMA 1994 p. 79).

En l'occurrence, l'assurée a déclaré que « dans la salle de vie je me suis précipitée pour secourir un enfant j'ai donc monté quelques marches je me suis baissée pour prendre l'enfant dans les bras, en me relevant j'ai senti un craquement et en redescendant j'avais mal au genou droit en posant le pied ».

Si l'on peut admettre que la condition de facteur extérieur soit réalisée au travers du mouvement de précipitation effectué par l'assurée (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/05 consid. 4.1), celui-ci ne revêt pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. L'assurée n'a en effet pas indiqué qu'elle avait déployé un effort extraordinaire lorsqu'elle s'est relevée. Or, c'est à ce moment-là précisément qu'elle a senti un craquement. De surcroît, se précipiter pour prendre un enfant dans ses bras n'excède pas le cadre des événements que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels dans le cadre d'une activité s'exerçant dans une crèche-garderie.

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra que l'événement du 26 novembre 2014 ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, faute de caractère extraordinaire.

11. Reste à déterminer si l'assurée a subi une lésion assimilée à un accident et si, le cas échéant, les troubles constatés sont à la charge de l'assureur-accidents.

L'assurée a présenté une lésion grade III de la corne postérieure du ménisque interne droit, soit une déchirure méniscale. Il s'agit en principe là d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA. L'assureur-accidents ne le conteste pas. Il relève toutefois que la lésion n'a pas été déclenchée par l'action d'un événement extérieur, et en conclut qu'il n'y a pas en l'espèce de lésion assimilée au sens juridique du terme. Il cite à cet égard un arrêt rendu par le TF le 7 mai 2010. Dans cet arrêt en effet, le TF a eu l'occasion de traiter le cas d'une jardinière d'enfants. Il a considéré que le fait de se relever de la position accroupie avec un petit enfant dans les bras était un mouvement habituel pour une jardinière d'enfants, mouvement qui est fait plusieurs fois par jour et qui ne comporte en lui-même aucun risque dommageable particulier. Il a également relevé que le mouvement est exécuté de manière contrôlée précisément en raison du fait qu'un petit enfant se trouve dans les bras (arrêt non publié du TF du 7 mai 2010 - 6C372/2009, consid. 3.3). Aussi n'a-t-il pas retenu de lésion assimilée dans ce cas.

Il y a lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, il convient de nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant des symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. L'apparition de douleurs en tant que telle ne constitue pas une cause extérieure au sens de la jurisprudence. Lorsque la lésion d'un organe ne peut pas être attribuée à une cause extérieure concrète, mais qu'elle est due à la répétition, durant la vie quotidienne, de microtraumatismes qui provoquent l'usure de l'organe et finalement la lésion de celui-ci, cette dernière doit être considérée comme l'effet d'une maladie et non d'un accident. Ainsi, le diagnostic de déchirure du ménisque ne permet pas, à lui seul, d'admettre la soudaineté de l'atteinte, dans la mesure où la charge quotidienne supportée par l'articulation du genou et les microtraumatismes qui en résultent peuvent conduire à la formation d'une déchirure (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001 consid. 2b et U 63/96 du 28 novembre 1996).

En l'espèce, il a déjà été relevé que le mouvement de précipitation effectué par l'assurée ne revêt pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. C'est en se relevant qu'elle a senti un craquement, ce qui, au vu de l'arrêt du 7 mai 2010, constitue un mouvement habituel pour une jardinière d'enfants, qui ne comporte en lui-même pas de risque dommageable particulier. Il n'y a ainsi pas de lésion assimilée en l'espèce.

12. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le