

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 juillet 2014

Présidence de Mme BERBERAT
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bidiville, assesseurs
Greffière : Mme Brugger

* * * * *

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,
avocate à Lausanne,

et

L._____, à [...], intimée.

Art. 6 LAA; 9 al. 2 OLAA; 44 LPGA

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], employé en qualité d'expert en système informatique depuis le 1^{er} janvier 2007 auprès de D. _____, était assuré auprès de L. _____ (ci-après : L. _____ ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 14 janvier 2013, l'assuré a glissé en posant le pied sur le petit ralentisseur disposé à l'entrée du parking de D. _____, qui était partiellement recouvert d'une fine couche de glace. Sans toutefois chuter, l'assuré a effectué un mouvement rapide et violent pour retrouver l'équilibre et a ressenti un coup dans la hanche gauche (déclaration d'accident du 11 février 2013 transmise par l'employeur).

Interpellé par L. _____ s'agissant du traitement prescrit à la suite de l'événement du 14 janvier 2013, l'assuré a, par courriel du 12 février 2013, précisé qu'il avait toujours mal à la hanche, que son médecin avait demandé des radiographies, lesquelles n'avaient rien révélé, et prescrit neuf séances de physiothérapie. Une IRM (imagerie par résonance magnétique) serait programmée si l'assuré ne se sentait pas mieux en l'espace de deux semaines.

Une IRM lombo-sacrée réalisée le 26 février 2013, à la suite d'une précédente chute en mai 2012 ayant entraîné des lombalgies, a permis de conclure à une protrusion discale L5-S1 médiane sans conflit disco-radiculaire, ni fracture vertébrale visible. L'arthro-IRM de la hanche gauche réalisée le 27 février 2013 à la suite de la chute du 14 janvier 2013 a révélé une image de déchirure de la portion antérosupérieure du labrum de la hanche gauche ainsi qu'une petite atteinte dégénérative de la partie latérale du toit du cotyle droit.

Dans un certificat médical du 11 mars 2013, le Dr M. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a

posé le diagnostic de déchirure du labrum antéro-supérieur de la hanche gauche, précisant que le patient avait bénéficié d'un traitement conservateur sous forme de physiothérapie, puis qu'il avait été adressé à un orthopédiste.

Au vu de ces éléments, L. _____ a soumis le cas de l'assuré au Dr Q. _____, médecin-conseil, lequel a estimé que la lésion du labrum était en relation avec un conflit antéro-supérieur au niveau de la hanche et était due à une malformation, si bien qu'il s'agissait d'une affection malade.

Par courrier du 19 mars 2013 au Professeur S. _____, spécialiste en médecine interne, le Dr M. _____ lui a adressé l'assuré afin d'envisager une nouvelle stratégie thérapeutique. Il a précisé que malgré les séances de physiothérapie, l'assuré présentait toujours les mêmes douleurs lombaires et que l'IRM lombaire avait révélé une protrusion discale L5-S1 médiane, sans conflit disco-radulaire.

Par courrier du 20 mars 2013 à l'assuré, L. _____ a relevé que la déchirure antéro-supérieure du labrum ne pouvait pas avoir été provoquée par une perte d'équilibre ou un mouvement brusque, en se référant à l'avis de son médecin-conseil le Dr Q. _____. Elle a considéré que l'accident du 14 janvier 2013 avait déclenché les douleurs mais pas provoqué la déchirure du labrum et que, par conséquent, elle ne pouvait pas prendre en charge le traitement y relatif.

Par courriel du 26 mars 2013 à L. _____, l'assuré a contesté la teneur du courrier du 20 mars 2013 et a transmis à cet effet un courriel de la même date rédigé par le Dr M. _____, lequel a indiqué qu'une déchirure du labrum pouvait être traumatique et qu'il n'avait pas relevé dans le cas de son patient de signes radiologiques de conflit fémoro-acétabulaire, ni d'autre malformation.

Par courrier du 3 mai 2013 au Dr M._____, le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, ayant examiné l'assuré le 1^{er} mai 2013, a notamment indiqué ce qui suit :

« (...)

Patient de 37 ans en parfaite santé, effectuant de nombreuses activités sportives, notamment natation, triathlon, marathon et arts martiaux avec trois ceintures noires. Alors que le patient n'avait jamais eu de douleurs des hanches, il glisse sur une plaque de glace en janvier 2013 entraînant un mouvement de distorsion en abduction et rotation externe forcée de la hanche avec douleur immédiate. Depuis, les choses ont un peu diminué avec peu de douleurs dans la vie quotidienne mais le moindre mouvement de torsion redéclenche une douleur inguinale antéro-externe très vive. Le patient a dû arrêter toutes ses activités sportives.

Par ailleurs suivi pour des lombalgies.

(...)

L'arthro-IRM du 27.2.13 ne montre pas de lésions cartilagineuses. On trouve, par contre, une déchirure franche du labrum acétabulaire entre 12 et 14h sans troubles dégénératifs associés (Czerny 2a).

Diagnostic :

Déchirure post-traumatique du labrum acétabulaire G [gauche].

Appréciation :

M. G._____ présente une symptomatologie clairement liée à une lésion du labrum acétabulaire G. Le mécanisme traumatique décrit avec un mouvement d'abduction et rotation externe forcée est un mécanisme clairement compatible avec ce type de lésion, d'autant plus vraisemblable que ce patient n'a jamais souffert d'aucune douleur des hanches malgré des activités sportives de haut niveau et nécessitant mouvements extrêmes comme par exemple les arts martiaux.

Au vu de l'importante gêne fonctionnelle, une révision arthroscopique de la hanche G est indiquée afin de stabiliser, voire suturer le labrum acétabulaire. Il va de soi que dans le même temps opératoire, on révisera l'ensemble de l'articulation et corrigera l'offset cervico-céphalique du fémur proximal afin d'éviter une décompensation d'un potentiel conflit fémoro-acétabulaire lié à la morphologie osseuse ultérieurement.

M. G._____ a été informé de façon détaillée de l'intervention ainsi que de ses risques et suites et la brochure explicative lui a été remise. Fondamentalement, il accepte cette proposition mais doit encore s'organiser professionnellement et me recontactera dès lors afin de planifier définitivement l'intervention. (...) ».

Par un second courrier du 3 mai 2013, le Dr V._____ a exposé les éléments suivants à L._____ :

« M. G. _____ a été victime d'une distorsion de la hanche G le 14.1.13 ayant entraîné une déchirure du labrum acétabulaire G. Cette lésion est clairement liée à l'accident du 14.1.13 avec un mécanisme correspondant à un accident selon les définitions légales. La déchirure du labrum est une déchirure nette, sans aucun trouble dégénératif associé comme on pourrait s'y attendre chez un patient ayant effectué de nombreuses activités sportives de haut niveau en cas de conflit fémoro-acétabulaire.

Il est à relever que le patient présente effectivement une morphologie osseuse pouvant entraîner un conflit mais qui n'a jamais été symptomatique avant l'accident du 14.1.13.

Au vu de ce qui précède, l'indication à la prise en charge du traitement prévu (arthroscopie de la hanche G, cf. lettre au Dr M. _____ ci-jointe) par l'assurance-accidents est justifiée. En effet, ce traitement vise une restitution du statu quo ante et j'ai expliqué au patient que les éventuels troubles dégénératifs apparaissant ultérieurement ne relèveraient plus de l'assurance-accidents ».

Dans un avis médical du 14 mai 2013, le Dr Q. _____ s'est déterminé comme suit :

« Un mouvement en soi ne peut pas provoquer cette déchirure, c'est la répétition des mouvements, dans le cas de l'assuré les arts martiaux.

En présence d'un état malformatif associé à des mouvements externes et répétitifs, ces derniers suffisent pour provoquer une déchirure. Un simple traumatisme sur une hanche jeune ne peut provoquer une déchirure du labrum.

Le Dr Q. _____ maintient donc sa détermination ».

Par courriel du 15 mai 2013 à L. _____, l'assuré a sollicité une garantie d'hospitalisation en division privée avec effet au 30 mai 2013, date à partir de laquelle il allait être hospitalisé.

Vu la détermination de son médecin-conseil en faveur d'un refus de la prise en charge de l'opération, L. _____, par courriel du 23 mai 2013, a proposé à l'assuré une expertise médicale afin de pouvoir se déterminer en toute connaissance de cause.

Lors d'un entretien téléphonique du 23 mai 2013 avec une collaboratrice de L. _____, l'assuré a expliqué qu'il n'était pas d'accord de se faire hospitaliser autrement qu'en privé dès lors que l'opération était

bien la suite d'un accident. L._____ l'a informé que l'expertise ne pourrait pas avoir lieu la semaine suivante et lui a communiqué le nom de l'expert qui sera probablement mandaté, à savoir le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie.

Par courriel du 24 mai 2013 à L._____, l'assuré a déclaré accepter de se faire examiner par le Dr H._____ et exposé ce qui suit à propos d'un second événement :

« (...)

Par ailleurs lors de ma déclaration d'accident, je n'ai pris en compte qu'un événement. J'avais relié le second événement survenu juste un peu plus tard à celui-ci, mais il apparaît que la blessure soit causée par le deuxième et non le premier. A la lumière du diagnostic et de la plausibilité remise en cause du rapport entre la blessure et le premier événement je me vois obligé d'ajouter ce second événement à la description de l'accident :

Juste après l'événement 1, glissade, j'allais à mon entraînement du jujitsu. Lors de la première projection j'ai voulu protéger ma hanche, alors légèrement inconfortable, occasionnant l'événement 2 : Je me suis placé de façon inhabituelle dans le dos de mon partenaire. Celui-ci a alors effectué une poussée violente sur l'intérieur de ma cuisse gauche alors que d'habitude cette pression est faite sur le bassin, avec les jambes solidaires. Après cela je n'ai pas pu me relever, une vive douleur siégeant dans ma hanche gauche, j'ai dû demander de l'aide et rentrer immédiatement. Je peux vous fournir les contacts de témoins directs qui pourront attester de cela.

Je n'ai pas voulu changer ma déclaration avant pour deux raisons : premièrement je sais que c'est mal perçu par les compagnies d'assurance, et deuxièmement je ne voulais pas mettre en cause le club d'arts martiaux. Si vous voulez bien faire vérifier cette mise à jour par votre médecin-conseil je pense que cela simplifierait nettement les choses ! ».

Lors d'un entretien téléphonique du 27 mai 2013 avec une collaboratrice de L._____, l'assuré a indiqué qu'il était d'accord de consulter le Dr H._____ pour l'expertise, si celle-ci pouvait avoir lieu dans la semaine. L._____ l'a informé que le Dr H._____ était surchargé et qu'il ne pouvait pas procéder à l'expertise cette semaine-là.

Par décision du 28 mai 2013, L._____ a refusé l'octroi de prestations au sens de l'assurance-accidents. Elle a considéré que l'accident du 14 janvier 2013 avait mis en évidence la déchirure du labrum

mais ne l'avait pas provoquée. Elle a précisé que son médecin-conseil, le Dr Q._____, avait été informé des éléments complémentaires fournis par l'assuré et qu'il maintenait ses déterminations. L._____ s'est également basée sur une appréciation médicale du Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, faisant suite à une consultation de l'assuré le 27 mars 2013, à laquelle elle s'est référée comme suit :

« Ce médecin note que l'arthro-IRM « me fait penser à la présence d'une déchirure du bourlet, probablement préexistante à l'accident étant donné l'absence d'œdème dans l'os. J'ai donc l'impression qu'il s'agit d'un patient avec une pré-arthrose de hanche avec un début d'amincissement du cartilage, de petits kystes, une grosse tête et une lésion du bourlet. Cette dernière s'est décompensée par un traumatisme en hyper-abduction ». Il précise : « J'ai donc dit au patient qu'il fallait accepter que ceci soit pris en charge comme maladie et non comme accident » ».

Le 31 mai 2013, l'assuré a subi une arthroscopie de la hanche gauche avec arthrolyse et synovectomie, débridement partiel du labrum postéro-supérieur, recontourage acétabulaire et de l'épine iliaque antéro-inférieur, suture du labrum acétabulaire, recontourage cervico-céphalique, et infiltration intra-articulaire. Le Dr V._____ a pratiqué cette opération en raison du diagnostic posé de déchirure du labrum postéro-supérieure traumatique et d'un conflit fémoro-acétabulaire (cf. protocole opératoire de la Clinique [...]).

Le 28 juin 2013, l'assuré, représenté par son assurance de protection juridique, a contesté la décision rendue par L._____ le 28 mai 2013. Par courrier du 13 août 2013, il a indiqué qu'il n'y avait pas eu de rapport de causalité entre le conflit fémoro-acétabulaire et la déchirure du labrum qui avait nécessité le traitement. Selon lui, tout d'abord, l'accident du 14 janvier 2013 était la seule cause de la déchirure du labrum, ensuite, il n'était pas admissible que seuls des facteurs étrangers à l'accident expliquent le statut actuel et, enfin, le statu quo sine n'était pas atteint. A cet égard, il a transmis un courrier du 1^{er} juillet 2013 du Dr V._____, lequel relevait les éléments suivants :

« **4.** (...) M. G._____ présente une lésion traumatique claire du labrum postéro-supérieure. Cette localisation n'est pas du tout

typique pour une problématique de conflit fémoro-acétabulaire dont les lésions se trouvent plutôt en région antéro-supérieure de l'articulation. De plus, le mécanisme accidentel décrit, à savoir une chute en glissant sur une plaque de glace entraînant un mouvement de distorsion en abduction et rotation externe forcée de la hanche, est un mécanisme adéquat et dont la localisation de la lésion correspond parfaitement à ce qui a été trouvé.

(...)

5. Tel qu'expliqué, la lésion du labrum postéro-supérieure est effectivement liée à l'accident. Par contre, tel qu'expliqué toujours dans le courrier du 3.5.13, une morphologie osseuse pouvant entraîner un conflit fémoro-acétabulaire co-existe mais sans que cette problématique ait jamais été symptomatique auparavant.

(...)

7. En effet, une origine traumatique d'une déchirure labrale est plus rare qu'une origine malade, celle-ci existe néanmoins, survenant typiquement suite au genre de traumatisme que M. G. _____ a subi ».

Dans une appréciation médicale du 3 octobre 2013, le Dr B. _____, deuxième médecin-conseil, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a relevé un état dégénératif au niveau de la hanche, partageant ainsi l'avis du Dr F. _____. La lésion du labrum devait être considérée, de manière vraisemblablement prépondérante, comme préexistante et signe de l'arthrose débutante de la hanche. L'événement du 14 janvier 2013 avait par conséquent décompensé de manière passagère un état préexistant. Une telle décompensation se guérissant en peu de mois, le statu quo sine avait été atteint quatre mois après l'événement soit le 14 mai 2013.

Par décision sur opposition du 4 novembre 2013, L. _____ a partiellement admis l'opposition formée par l'assuré et a alloué des prestations jusqu'au 14 mai 2013. Se fondant sur l'avis de trois médecins (Drs Q. _____, F. _____ et B. _____), elle a constaté que seul le Dr V. _____ parlait d'une lésion post-traumatique, sans que les arguments avancés ne puissent remettre en cause l'avis des autres médecins. Elle a enfin relevé que c'était la catégorie des sportifs de haut niveau - à laquelle appartenait l'assuré - qui était sujette à ce genre de lésion. Selon le Dr Q. _____, c'était la répétition des mouvements (en l'occurrence dans le cadre d'arts martiaux) associé à un état malformatif qui avait provoqué la déchirure.

B. Par acte de son mandataire du 5 décembre 2013, G. _____ recourt contre la décision sur opposition du 4 novembre 2013 rendue par L. _____, en concluant principalement à l'admission de son recours, à la réforme de la décision attaquée en ce sens que l'intimée doit être tenue de prendre en charge les suites de l'événement du 14 janvier 2013 à titre d'accident assuré, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvel examen et complément d'instruction. Invoquant la pleine valeur probante du rapport médical du Dr V. _____, il soutient qu'elle doit par contre être niée s'agissant des avis des Drs Q. _____, F. _____ et B. _____ sur lesquels l'intimée fonde sa décision. En effet, il allègue que les avis précités sont lacunaires sur certains points déterminants, ne sont pas dûment motivés, ne donnent pas un exposé du contexte médical cohérent et n'ont pas été établis en connaissance de l'anamnèse du cas. Il relève notamment que le premier rapport médical du Dr Q. _____ cité par l'intimée ne figure pas au dossier et qu'il est dès lors impossible de déterminer sur quels éléments le médecin s'est fondé pour livrer son appréciation médicale. Au vu des considérations qui précèdent, l'intimée aurait dû mettre en œuvre une expertise indépendante afin de compléter l'instruction de la cause. Il requiert l'audition de son médecin traitant le Dr V. _____ par le biais de questionnaires médicaux, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer si la lésion du labrum qu'il a subie est due de façon certaine, probable ou seulement possible à l'accident du 14 janvier 2013 et s'il existe une relation de causalité naturelle possible, probable et certaine avec cet événement.

Dans sa réponse du 10 janvier 2014, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision. Elle relève avoir proposé au recourant une expertise médicale, laquelle ne pouvait avoir lieu avant la date de l'opération, et lui reproche de ne pas avoir collaboré à l'instruction du dossier en maintenant l'opération à la date prévue tout en sachant qu'une garantie de prise en charge ne pouvait être fournie. Elle estime que le rapport du Dr V. _____ se base sur des éléments de faits contestés (la chute) et rejoint les avis des Drs F. _____ et B. _____ en ce sens que l'événement accidentel a tout au plus décompensé un état

préexistant. Elle produit en outre le premier avis médical du Dr Q. _____ et ajoute s'en remettre à dire de justice quant à la nécessité d'une expertise médicale.

Par courrier du 21 janvier 2014, l'intimée transmet, à la demande de la juge instructeur, la traduction en français de l'avis médical du 3 octobre 2013 rédigé en allemand par le Dr B. _____.

Dans sa réplique du 13 mars 2014, le recourant maintient ses conclusions ainsi que ses réquisitions de preuve. Il allègue par ailleurs ne pas avoir violé son devoir de collaborer, n'ayant jamais refusé de se soumettre à une expertise, précisant que pour fixer la date de l'opération il avait dû prendre des dispositions contraignantes sur le plan professionnel et qu'il attendait l'opération avec impatience vu que les douleurs devenaient handicapantes dans sa vie quotidienne. Il relève que l'expertise aurait également pu être réalisée après l'opération, notamment sur la base de radiographies et des protocoles opératoires.

Dans sa duplique du 7 avril 2014, l'intimée maintient ses conclusions. Elle précise que le recourant était certes d'accord de se soumettre à une expertise mais pour autant qu'elle puisse avoir lieu avant l'opération, ce qui était impossible.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente

jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recourant est domicilié dans le canton de Vaud. Son recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse potentiellement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 94 al. 4 LPA-VD).

2. In casu, le litige porte sur la question de savoir si, pour les suites de l'accident survenu le 14 janvier 2013, l'intimée reste tenue de servir ses prestations au-delà du 14 mai 2013, date à compter de laquelle elle considère que les lésions subies au niveau de la hanche gauche ne sont plus en relation de causalité avec cet événement accidentel.

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références citées; TF 8C_377/2009 du 18 février 2010 consid. 5.1). Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se

présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 129 V 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009 consid. 3.2; TF 8C_377/2009 du 18 février 2010 consid. 5.1).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 402 consid. 4.3; 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées). Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; TF 8C_377/2009 du 18 février 2010 consid. 5.1 et les références citées).

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose en outre un lien de causalité adéquate entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, cependant, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue

pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), qui prévoit que certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes :

- 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.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b).

La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b; 116 V 145 consid.

2c; 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise.

c) L'assureur social, et le juge des assurances sociales en cas de recours, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent être enclins, en cas de doute, à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b; TFA I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a).

Le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant

laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465). Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de l'autorité compétente afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

3. En l'occurrence, selon l'intimée, le rapport du Dr B. _____ du 3 octobre 2013 permet de retenir une évolution de la santé du recourant vers un statu quo sine, qui a été atteint quatre mois après l'événement, soit le 14 mai 2013. En effet, la lésion du labrum doit être considérée, de manière vraisemblablement prépondérante, comme préexistante et signe de l'arthrose débutante de la hanche. Se fondant sur l'avis du Dr V. _____, le recourant soutient au contraire que la déchirure nette du labrum constatée lors de l'arthro-IRM de la hanche gauche pratiquée le 27 février 2013 ne comporte aucun trouble dégénératif associé et est consécutive à l'événement du 14 janvier 2013. L'intimée doit dès lors prendre en charge les traitements, notamment l'intervention chirurgicale du 31 mai 2013.

a) Il convient tout d'abord de déterminer si la déchirure du labrum acétabulaire de la hanche gauche peut être examinée à l'aune de l'art. 9 al. 2 OLAA, qui concerne les lésions corporelles assimilées à un accident.

Dans un arrêt du Tribunal fédéral du 9 novembre 2011, la question s'est posée de savoir si le labrum acétabulaire de la hanche, considéré comme le ménisque de la hanche, pouvait être considéré, à l'instar du ménisque du genou, comme une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA. Les juges fédéraux ont relevé que la jurisprudence considérait que les dispositions d'exception, comme l'art. 9

al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne devaient être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément 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. Se référant aux travaux préparatoires de l'OLAA, ils ont considéré qu'il n'avait jamais été question d'étendre la notion de déchirures du ménisque (art. 9 al. 2 let. c OLAA) à d'autres articulations que le genou, précisant que la doctrine considérait que le ménisque au sens de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA était un élément constitutif du genou uniquement (TF 8C_118/2011 du 9 novembre 2011).

L'application de l'art. 9 OLAA et de la jurisprudence y relative étant exclue dans le cas d'une déchirure du labrum acétabulaire de la hanche, il convient de statuer sur la question du lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable et la lésion précitée. A cet égard, il convient de relever que l'intimée n'a pas remis en cause l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA. S'agissant des circonstances de l'événement, on retiendra de la déclaration d'accident du 11 février 2013 que le recourant a glissé sur le ralentisseur verglacé disposé à l'entrée du parking de D._____, et que, sans toutefois chuter, c'est en effectuant un mouvement rapide et violent pour retrouver l'équilibre qu'il a ressenti un coup dans la hanche gauche. Certes, le recourant a informé l'intimée ultérieurement (courriel du 24 mai 2013) que la glissade avait été suivie, à son entraînement de jujitsu, d'une mauvaise prise. En tout état de cause, l'intimée s'en est tenue aux premières déclarations de l'intéressé (décision sur opposition, p. 2) et a uniquement pris en compte l'accident du 14 janvier 2013, soit une glissade sur un ralentisseur verglacé, appréciation qui n'a nullement été contesté par l'assuré dans le cadre de son recours.

b) En l'espèce, il convient de constater que les avis sont divergeants quant à l'origine de la déchirure du labrum. Ainsi, le Dr M._____ a, à la faveur des rapports successifs du Dr V._____, signalé qu'une déchirure du labrum pouvait être traumatique, n'ayant pas relevé chez le recourant de signes radiologiques de conflit fémoro-acétabulaire ni d'autre malformation (courriel du 26 mars 2013). Il n'a toutefois pas

précisé si l'atteinte diagnostiquée était attribuable à l'accident du 14 janvier 2013. Pour sa part, le Dr V. _____ a posé le diagnostic de déchirure post-traumatique du labrum acétabulaire gauche (courrier du 3 mai 2013 au Dr M. _____), ajoutant que cette lésion était clairement liée à l'accident du 14 janvier 2013 avec un mécanisme correspondant à un accident (courrier du 3 mai 2013 à l'intimée). Sans avoir procédé à un examen clinique du recourant, le Dr Q. _____ a considéré de manière générale qu'un mouvement en soi ne pouvait pas provoquer cette déchirure, au contraire de la répétition des mouvements, en l'occurrence les arts martiaux. Il a précisé qu'en présence d'un état malformatif, des mouvements externes et répétitifs suffisaient à provoquer une déchirure et qu'un simple traumatisme sur une hanche jeune ne pouvait provoquer une déchirure du labrum (avis médical du 14 mai 2013). Le Dr Q. _____ a ainsi conclu à l'absence de tout lien de causalité et n'a émis aucune observation par rapport à la localisation de la déchirure (lésion du labrum postéro-supérieure). Son appréciation est en contradiction avec celle du Dr V. _____ lequel a exposé que la localisation de la lésion traumatique claire du labrum postéro-supérieure n'était pas du tout typique d'un conflit fémoro-acétabulaire dont les lésions se trouvaient plutôt en région antéro-supérieure de l'articulation. Il a ajouté que le mécanisme accidentel décrit (mouvement de distorsion en abduction et rotation externe forcée de la hanche) était un mécanisme adéquat et dont la localisation de la lésion correspondait parfaitement à ce qui avait été trouvé (courrier du 1^{er} juillet 2013). Si les Drs F. _____ et B. _____ s'accordent à reconnaître l'existence d'une décompensation d'un état pré-existant, leurs rapports ne sont cependant pas suffisamment probants pour statuer et ce, pour plusieurs motifs. Il sied tout d'abord de relever que le Dr B. _____ a, dans un avis médical peu étayé du 3 octobre 2013, essentiellement résumé les conclusions du Dr F. _____, lequel ne s'est toutefois pas prononcé sur la question de l'évolution de l'état maladif, au contraire du Dr B. _____ qui a fixé le statu quo sine au 14 mai 2013. Le Dr F. _____ a en outre retenu une chute au judo comme événement accidentel (courrier du 5 avril 2013 au Dr M. _____) et s'est pour le moins montré hésitant quant à l'origine de la lésion («me fait penser», «probablement», «j'ai l'impression») et quant à une éventuelle intervention. Enfin, le rapport du 3 octobre 2013

du Dr B._____ ne contient aucune discussion sur l'opération pratiquée le 31 mai 2013 par le Dr V._____, laquelle avait pour but de stabiliser, voire suturer, le labrum acétabulaire et de viser ainsi une restitution du statu quo ante selon le médecin précité.

Au vu des éléments précités, la Cour de céans considère que le Dr B._____ ne s'est pas prononcé de manière probante sur l'origine et la localisation de la lésion présentée par le recourant, ainsi que sur les conséquences d'une telle lésion en lien notamment avec la question de savoir si le statu quo sine était atteint quatre mois après l'événement dommageable ou postérieurement à l'intervention du 31 mai 2013. Dès lors, contrairement à ce qu'a retenu l'intimée, le point de savoir si l'accident a décompensé de manière provisoire un état de fait préexistant ne peut pas être tranché de manière définitive sur la base des pièces du dossier. Par ailleurs, le seul avis du Dr V._____, qui va dans le sens d'une origine exclusivement traumatique, n'est pas non plus suffisant pour écarter l'hypothèse d'une origine dégénérative des lésions, respectivement d'un lien entre le conflit fémoro-acétabulaire et la déchirure du labrum.

c) A la lumière des éléments exposés ci-avant, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes sur le plan médical lesquelles empêchent d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, le lien de causalité entre les atteintes à la santé pour lesquelles le recourant a été opéré et l'accident dont l'assuré a été victime.

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une

expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

d) En l'occurrence, au vu des contradictions en cause et des lacunes d'instruction, il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée, qui dans sa réponse du 10 janvier 2014, ne s'est finalement pas opposée à la mise en œuvre d'une expertise, s'en remettant sur ce point à dire de justice. L'intimée rendra dès lors une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier les points précités, en particulier par la mise en œuvre d'une expertise sur le plan orthopédique (art. 44 LPGA).

4. a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision sur l'éventuel droit aux prestations ultérieurement au 14 mai 2013, notamment la prise en charge de l'intervention du 31 mai 2013.

b) Le recourant, qui a obtenu gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais

judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 4 novembre 2013 par L._____ est annulée, la cause étant renvoyée à cet assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

- III. L._____ versera au recourant une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- IV. Le présent arrêt est rendu sans frais.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne (pour G._____, à [...]),
- L._____, à [...],

- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :